



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

---

Π.Μ.Σ. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»

## Αξιολόγηση των Φιλικών-προς-την-Ηλικία Πόλεων

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

του φοιτητή

Τσελέντη Γερασίμου

Αριθμός Μητρώου 202133

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Λάγιου Αρετή

Αθήνα, Ιούνιος 2022



UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH

---

POSTGRADUATE PROGRAM HEALTH PROMOTION IN THIRD AGE

**UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH**

**DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH  
Postgraduate Program: “HEALTH PROMOTION IN THIRD AGE”**

## **Evaluation of Age-friendly Cities**

DIPLOMA THESIS

Tselentis Gerasimos  
Registration Number 202133

Supervisor: Areti Lagiou

Athens, June 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Π.Μ.Σ. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

### Αξιολόγηση των Φιλικών-προς-την-Ηλικία Πόλεων

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΑΡΕΤΗ ΛΑΓΙΟΥ	MSc, PhD, Καθηγήτρια Επιδημιολογίας, Πρόληψης νοσημάτων, Δημόσιας Υγείας, Πρόεδρος Τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, Σχολής Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ	
2	ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΑΝΔΡΗ	MSc, PhD, Ιατρός Παιδιατρικής, Εξωτερικός Επιστημονικός Συνεργάτης, Διδακτικό Προσωπικό Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ	
3	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΕΣΑΝΟΠΟΥΛΟΣ	MSc, PhD, Βιολόγος, Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό, Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ	

## Δήλωση Συγγραφέα Διπλωματικής Εργασίας

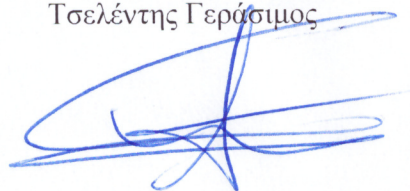
Ο κάτωθι υπογεγραμμένος, Τσελέντης Γεράσιμος του Ανδρέα, φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προαγωγή Υγείας στην Τρίτη Ηλικία» του τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, με αριθμό μητρώου 202133 δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Ο Δηλών

Τσελέντης Γεράσιμος



## Περίληψη

Το πρόβλημα της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού σε παγκόσμια κλίμακα σε συνδυασμό με το φαινόμενο της αστικοποίησης, δημιουργεί την ανάγκη τώρα περισσότερο από κάθε άλλη φορά για τη προώθηση αστικών περιβαλλόντων φιλικών προς την ηλικία. Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η μετάφραση, η πολιτισμική προσαρμογή και η στάθμιση στην ελληνική γλώσσα ενός εργαλείου αξιολόγησης το οποίο να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μελλοντική έρευνα για την αξιολόγηση του βαθμού φιλικότητας προς την ηλικία, των ελληνικών πόλεων. Για τον σκοπό αυτό, προσαρμόστηκε η «λίστα ελέγχου βασικών χαρακτηριστικών των φιλικών προς την ηλικία πόλεων». Η συγκεκριμένη λίστα ελέγχου αποτελεί ένα εργαλείο αυτο-αξιολόγησης των πόλεων σχεδιασμένο από τα αποτελέσματα διαβούλευσης στα πλαίσια του προγράμματος των «Φιλικών-προς-την-ηλικία Πόλεων» του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας. Σε μία πιλοτική μελέτη 31 συμμετεχόντων που διεξήχθη στην πόλη της Αθήνας, μετρήθηκαν η εσωτερική συνάφεια του προσαρμοσμένου εργαλείου αξιολόγησης, η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου του κι έγινε παραγοντική ανάλυση για κάθε ένα απ' τα στοιχεία απ' τα οποία αποτελείται. Το εργαλείο αξιολόγησης επέδειξε καλές ψυχομετρικές ιδιότητες, ωστόσο θεωρήθηκε απ' τους συμμετέχοντες στη μελέτη χρονοβόρο και δύσκολο στην ολοκλήρωσή του.

*Λέξεις κλειδιά: Γήρανση, Αστικοποίηση, Αξιολόγηση, Φιλικές προς την ηλικία πόλεις*

## **Abstract**

Demographic Ageing problem in a worldwide scale combined with urbanization creates, now more than ever, the need for promoting age-friendly urban environments. The current study's goal was the Greek translation and adaptation of an assessment tool which can be used in future research aiming to evaluate the "friendliness" of Greek cities. For that purpose, the "Checklist of Essential Features of Age-Friendly Cities" was adapted. This checklist is a city's self-assessment tool designed as the result of consultation within the context of World Health Organization's "Age-Friendly Cities" project. The internal consistency, the test-retest reliability and the factor analysis of each element of the adapted questionnaire, was tested in a pilot study of 31 participants conducted in Athens city. The assessment tool showed good psychometric properties, although the study participants considered it was time-consuming and hard to complete.

*Key words: Ageing, Urbanization, Assessment, Age-friendly cities*

## Πρόλογος

Το φαινόμενο της ταχείας γήρανση του πληθυσμού παγκοσμίως (1) επιφέρει σημαντικό υγειονομικό, κοινωνικό και οικονομικό φορτίο στις σημερινές κοινωνίες (2). Προγενέστερες έρευνες έχουν αποδείξει ότι η ενεργός γήρανση εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την υιοθέτηση στρατηγικών πρόληψης και από τροποποιήσιμους παράγοντες (3). Το περιβάλλον όπου ζούν και δραστηριοποιούνται τα άτομα αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα για την υγιή γήρανση (4). Σε συνδυασμό με τους υψηλούς ρυθμούς αστικοποίησης των προηγούμενων ετών (5) κρίνεται ουσιαστική η ανάγκη για τον σχεδιασμό στρατηγικών για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης στο αστικό περιβάλλον (6).

Η μετάφραση, η πολιτισμική προσαρμογή και η στάθμιση στην ελληνική γλώσσα ενός εργαλείου αξιολόγησης για τον βαθμό φιλικότητας προς την ηλικία των πόλεων, θα δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την περαιτέρω μελέτη επάνω στο θέμα των φιλικών προς την ηλικία πόλεων, δεδομένου του ότι έως σήμερα υπάρχει έλλειψη ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικής με το συγκεκριμένο θέμα, υπάρχει έλλειψη κάποιου ανάλογου ελληνικού εργαλείου και δεν υπάρχει καμία ελληνική πόλη η οποία να συμμετέχει στο πρόγραμμα των Φιλικών-προς-την-Ηλικία Πόλεων του ΠΟΥ, όπως καταδεικνύεται στην αντίστοιχη ιστοσελίδα του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (7).

Λαμβάνοντας υπόψιν την αυξανόμενη γήρανση του Ελληνικού πληθυσμού και τις ιδιαιτερότητες της τρίτης ηλικίας, η διευρυμένη χρήση ενός τέτοιου εργαλείου αξιολόγησης θα μπορούσε να οδηγήσει στην ανάπτυξη πολιτικών και προγραμμάτων με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης στις Ελληνικές πόλεις, ώστε αυτές να καταστούν πιο «φιλικές» προς τους ηλικιωμένους.

## Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία συνεγράφη στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Προαγωγή Υγείας στην Τρίτη Ηλικία» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, κατά το εαρινό ακαδημαϊκό εξάμηνο του 2022.

Η ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής αυτής διπλωματικής εργασίας θα ήταν αδύνατη χωρίς την υποστήριξη και την πολύτιμη καθοδήγηση της καθηγήτριάς μου, Δρ. Αρετής Λάγιου, καθηγήτριας Επιδημιολογίας & Πρόληψης Νοσημάτων και Δημόσιας Υγείας, MSc & PhD Επιδημιολογίας και Πληθυσμιακής Υγείας. Θα ήθελα να της εκφράσω τις βαθύτερες και ειλικρινείς ευχαριστίες μου για όλη τη βοήθεια και τις πολύτιμες γνώσεις τις οποίες μου προσέφερε.

Οφείλω, επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στον Κο Δημήτριο Τσιλάκη, Ιατρό Καρδιολόγο, MSc Επιδημιολογίας και Πληθυσμιακής Υγείας, για τον πολύτιμο χρόνο και τις γνώσεις που μου προσέφερε αφειδώς και πάντα με μεγάλη προθυμία.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την καλή μου φίλη και συμφοιτήτρια, Κα Ανδρομάχη Κατσαρού για την άψογη συνεργασία και για τον πολύτιμο χρόνο τον οποίο διέθεσε συμβάλλοντας στη μετάφραση του εργαλείου του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα που διεξήχθη.



## Περιεχόμενα

Τίτλος	Σελίδα
i. Εξώφυλλο (ελληνικά).....	1
ii. Εξώφυλλο (english).....	2
iii. Λίστα τριμελούς εξεταστικής επιτροπής.....	3
iv. Δήλωση Συγγραφέα Διπλωματικής Εργασίας.....	4
v. Περίληψη.....	5
vi. Abstract.....	6
vii. Πρόλογος.....	7
viii. Ευχαριστίες.....	8
ix. Περιεχόμενα.....	9
1. Εισαγωγή.....	11
1.1. Δημογραφική γήρανση.....	11
1.2. Κόστος πληθυσμιακής γήρανσης.....	11
1.3. Ενεργός/υγιής γήρανση.....	12
1.4. Το περιβάλλον ως παράγοντας που επηρεάζει την υγιή γήρανση.....	13
1.5. Αστικό περιβάλλον και υγιής γήρανση.....	14
1.6. Φιλικές προς την ηλικία πόλεις.....	15
1.7. Αιτιολόγηση της μελέτης.....	16
1.8. Στόχοι της μελέτης.....	16
2. Μεθοδολογία.....	17
2.1. Σχεδιασμός της έρευνας.....	17

2.2. Ερευνητικό εργαλείο.....	18
2.3. Διαδικασίες και μέθοδοι.....	19
2.4. Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας.....	20
2.5. Δείγμα συμμετεχόντων.....	21
2.6. Ανάλυση δεδομένων.....	22
3. Αποτελέσματα.....	23
4. Συζήτηση.....	46
5. Συμπεράσματα.....	48
6. Βιβλιογραφία.....	49

## Εισαγωγή

### *Δημογραφική γήρανση*

Η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο που έχει να κάνει αφενός με τη συνεχή πτώση στα ποσοστά γεννήσεων και αφετέρου με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης (8). Η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων ανθρώπων καθώς και του ποσοστού τους σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό, είναι ένα γεγονός με το οποίο έχουν βρεθεί αντιμέτωπες όλες οι χώρες του κόσμου. Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών παγκοσμίως ήταν 703 εκατομμύρια το 2019, ενώ αναμένεται σύμφωνα με τις προβλέψεις να διπλασιαστούν σε περίπου 1,5 δισεκατομμύριο μέχρι το 2050. Το ποσοστό του πληθυσμού των ατόμων με ηλικία 65 ετών και άνω, σε παγκόσμια κλίμακα, αυξήθηκε από 6% το 1990 σε 9% το 2019 και αναμένεται να φτάσει στο 16% μέχρι το 2050, με περίπου έναν στους έξι ανθρώπους να έχει ηλικία 65 ετών ή μεγαλύτερη (9). Ως αποτέλεσμα αυτής της δημογραφικής αλλαγής, πλησιάζει με ταχύ ρυθμό η πρώτη φορά στην ιστορία όπου θα υπάρχουν περισσότεροι ηλικιωμένοι από νέους ανθρώπους (8) ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται και ο αριθμός των υπέργηρων ηλικιωμένων (2). Το αν κάποια στιγμή θα υπάρξει ένα φυσικό όριο στο ανθρώπινο προσδόκιμο επιβίωσης αποτελεί αντικείμενο έντονης συζητήσεως (10), παρόλα αυτά το ποσοστό επιβίωσης των ηλικιωμένων καθώς και το μέσο προσδόκιμο ζωής τους αυξάνονται και θα συνεχίσουν να αυξάνονται σύμφωνα με τις προβλέψεις (11).

### *Κόστος πληθυσμιακής γήρανσης*

Αδιαμφισβήτητα, η βελτίωση της υγείας των ανθρώπων κάθε ηλικίας, συμπεριλαμβάνοντας και τους ηλικιωμένους, και η επακόλουθη αύξηση στο προσδόκιμο ζωής οφείλουν να αναγνωριστούν ως επιτεύγματα του σύγχρονου πολιτισμού. Παράλληλα με την αύξηση της μακροβιότητας, και οι περισσότερες πτυχές της υγείας που σχετίζονται με την ηλικία έχουν επίσης βελτιωθεί, με μελέτες να δείχνουν αύξηση τόσο της φυσικής όσο και της γνωστικής λειτουργίας των ηλικιωμένων ατόμων (12). Ταυτόχρονα όμως, και σε συνδυασμό με τη γήρανση του πληθυσμού, η άνοδος στα ποσοστά των χρόνιων νοσημάτων, τα υψηλά κόστη που σχετίζονται με τις νέες ιατρικές τεχνολογίες και οι αυξανόμενες απαιτήσεις των τελικών χρηστών των υπηρεσιών υγείας, έχουν θέσει σε πρόκληση τη βιωσιμότητα των υγειονομικών

συστημάτων παγκοσμίως (13)(14). Η προχωρημένη ηλικία αποτελεί τον κύριο παράγοντα κινδύνου για τις πιο συχνές θανατηφόρες χρόνιες ασθένειες που ταλαιπωρούν τα ανεπτυγμένα κράτη, όπως ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και οι νευροεκφυλιστικές ασθένειες (15). Οι δημογραφικές αυτές μεταβολές συνεπώς, καθώς και ο ταχύς ρυθμός με τον οποίο πραγματώνονται, ασκούν σημαντικές πιέσεις στις κοινωνίες να προσαρμοστούν (2).

Οι κοινωνικές συνέπειες της πληθυσμιακής γήρανσης έχουν αποτελέσει το θέμα εκτενούς δημοσίου και ακαδημαϊκού διαλόγου σε πολλούς διαφορετικούς τομείς (14). Πέρα απ' το σημαντικό κοινωνικό και υγειονομικό κόστος που επιφέρει η γήρανση, το οικονομικό φορτίο της πολιτείας και των υγειονομικών συστημάτων είναι επίσης πολύ σημαντικό για να αγνοηθεί. Οι μελέτες των οικονομικών της υγείας έχουν στρέψει σε μεγάλο βαθμό το ενδιαφέρον τους στην επίδραση που έχει η παγκόσμια γήρανση του πληθυσμού στην αύξηση των δαπανών για την υγεία (16). Μεταξύ των κρατών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development) η μέση κατά κεφαλής δαπάνη για άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω είναι 2 έως 8 φορές μεγαλύτερη από αυτήν για τα άτομα της εργατικής τάξης και είναι σταθερά αυξανόμενη με την ηλικία (17) ενώ υπάρχουν προβλέψεις οι οποίες δείχνουν ότι οι δαπάνες για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ θα αυξηθούν μέχρι και 3 μονάδες κατά το πρώτο μισό του 21<sup>ου</sup> αιώνα, τόσο στις ΗΠΑ (18) όσο και στην ΕΕ (19). Η καθυστέρηση της γήρανσης, έχει αποτιμηθεί οικονομικά σε 7,1 τρισεκατομμύρια δολάρια, σε χρονικό ορίζοντα 50 ετών (20).

### *Ενεργός/Υγιής γήρανση*

Σημαντικό μέρος της έρευνας που έχει γίνει στο παρελθόν γύρω από τη γήρανση έχει δώσει βαρύτητα στην απώλεια που σχετίζεται με την ηλικία, παραμελώντας να συμπεριλάβει τη σημαντική ετερογένεια που εμφανίζει ο πληθυσμός των μεγαλύτερων ηλικιών (21) και σύμφωνα με τα δεδομένα το προσδόκιμο υγιούς ζωής (το διάστημα δηλαδή που το άτομο θα ζήσει ελεύθερο από ασθένειες) δεν έχει παραταθεί όσο η διάρκεια ζωής (22). Βάσει των στοιχείων που έχει ανακοινώσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), η αύξηση κατά 5 χρόνια του συνολικού προσδόκιμου επιβίωσης, σε παγκόσμια κλίμακα, συνοδεύτηκε από μόνο 4,6 χρόνια προσδόκιμου υγιούς επιβίωσης, στο χρονικό διάστημα μεταξύ 2000 και 2015 (23). Επιπρόσθετα, τα περισσότερα άτομα σήμερα ζουν πολύ περισσότερο απ' ό,τι στο εξελικτικό παρελθόν τους, φθάνοντας έτσι σε ηλικίες που δεν έχουν διαμορφωθεί από τη φυσική επιλογή.

Τα τελευταία χρόνια, η έννοια της υγιούς και επιτυχούς γήρανσης έχουν αποτελέσει αντικείμενο συζητήσεων και σε αρκετές μελέτες έχουν χρησιμοποιηθεί διάφοροι όροι των εννοιών αυτών (24).

Η κύρια ιδέα πίσω απ' την έννοια της υγιούς γήρανσης είναι η επέκταση των υγιών και λειτουργικών χρόνων ζωής του ατόμου μέσα στην διάρκεια της ζωής του, τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο (25)(26). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την υγιή γήρανση ως τη διαδικασία ανάπτυξης και διατήρησης της λειτουργικής ικανότητας που συντελεί στην ευημερία σε μεγαλύτερη ηλικία, δίνοντας έμφαση στην ανάγκη για δράση σε διάφορους τομείς βοηθώντας τους ηλικιωμένους ανθρώπους να παραμείνουν πολύτιμοι πόροι για τις οικογένειές τους, τις κοινότητες που ζουν αλλά και για την οικονομία (27)(4). Η ανάγκη για τη διασφάλιση υγιούς ζωής, την προώθηση της ευημερίας, τη μείωση των ανισοτήτων και τη δημιουργία περιβαλλόντων ασφαλών για τους ηλικιωμένους, ανθεκτικών και βιώσιμων είναι μεγαλύτερη από ποτέ, καθώς και η ανάγκη για συντονισμένες ενέργειες προς τη διαμόρφωση πολιτικών σε όλους τους τομείς, που να ενισχύουν τεκμηριωμένα τις ικανότητες των ηλικιωμένων (27). Στο πλαίσιο αυτό, έχουν οργανωθεί και προωθούνται διεθνείς στρατηγικές και δράσεις οι οποίες ως τελικό στόχο έχουν την προαγωγή της υγιούς γήρανσης, όπως η «Δεκαετία της Υγιούς Γήρανσης, 2020 - 2030» και η «Παγκόσμια Στρατηγική και Σχέδιο Δράσης για τη Γήρανση και την Υγεία, 2016 - 2030», που υιοθετήθηκε από 194 κράτη στην Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας το 2016 (28)(29).

#### *Το περιβάλλον ως παράγοντας που επηρεάζει την υγιή γήρανση*

Η πρόσφατη αύξηση στο προσδόκιμο της ανθρώπινης ζωής έχει συμβεί σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα για να μπορεί να αποδοθεί σε γενετικές αλλαγές παρά μόνο ένας μικρός ρόλος (30). Στους σύγχρονους πληθυσμούς, τα άτομα που φτάνουν σε μεγάλες ηλικίες είναι ιδιαίτερα κοινά και δεν φαίνεται να έχουν τίποτα το ασυνήθιστο στις επονομαζόμενες «μπλε ζώνες» παγκοσμίως (όπως στην Οκινάουα της Ιαπωνίας, μέρος της Σαρδηνίας στην Ιταλία, στη χερσόνησο Νικόγια της Κόστα Ρίκα, τη Λόμα Λίντα των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ) ή την νήσο Ικαρία στην Ελλάδα). Οι πληθυσμοί αυτοί δεν έχει αποδειχθεί να έχουν κάποια γενετική διάκριση απ' τους γειτονικούς τους πληθυσμούς. Αντίθετα, φαίνεται ότι παράγοντες που έχουν να κάνουν με το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής τους, συμπεριλαμβάνοντας και τα κοινωνικά δίκτυα, παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο για την υγιή

γήρανση αυτών των ανθρώπων (31). Έχει αποδειχθεί ότι η δια βίου υιοθέτηση προληπτικών στρατηγικών που περιλαμβάνουν ένα πλήθος από εξωγενείς και τροποποιήσιμους παράγοντες όπως τη διατροφή, την άσκηση, προσωπικές συνήθειες, κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες μπορούν να παίξουν έναν σημαντικό ρόλο στην επίτευξη της υγιούς γήρανσης του ατόμου (3).

Το περιβάλλον -ως παράγοντας που επηρεάζει τη διαδικασία της υγιούς γήρανσης- περιλαμβάνει το σπίτι, την κοινότητα και την ευρύτερη κοινωνία με όλους τους παράγοντες που αυτά περικλείουν. Το περιβάλλον στο οποίο ζουν και δρουν τα άτομα, οι άνθρωποι και οι σχέσεις τους, οι στάσεις και οι αξίες τους, οι κοινωνικές και υγειονομικές πολιτικές, τα συστήματα και οι υπηρεσίες που υποστηρίζουν και εφαρμόζουν όλα τα προηγούμενα, αποτελούν παράγοντες που επιτρέπουν τη διατήρηση της λειτουργικής ικανότητας κάποιου και είναι το κλειδί για την υγιή γήρανση (4). Από το 1950 μέχρι το 2018 ο πληθυσμός των πόλεων παγκοσμίως πολλαπλασιάστηκε από περίπου 0,8 δισεκατομμύρια σε 4,2 δισεκατομμύρια ανθρώπους ενώ κατά την ίδια χρονική περίοδο ο ρυθμός αύξησης του αστικού πληθυσμού σε παγκόσμια κλίμακα ήταν κατά μέσο όρο 2,54%, όταν ο ρυθμός αύξησης του παγκόσμιου πληθυσμού ήταν 1,62%. Αυτός ο ταχύς ρυθμός αστικοποίησης, οδήγησε τον παγκόσμιο πληθυσμό να γίνει περισσότερο αστικός παρά αγροτικός το 2007 για πρώτη φορά στην ιστορία (5).

#### *Αστικό περιβάλλον και υγιής γήρανση*

Η διαβίωση στις πόλεις έχει πλέον αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας ο οποίος επηρεάζει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία και συμπεριλαμβάνεται όλο και περισσότερο στις συζητήσεις που αφορούν στις πόλεις και τον σχεδιασμό στρατηγικών βιώσιμης ανάπτυξης (6)(32). Μεγάλος αριθμός από μελέτες σχετικά με τη δημόσια υγεία έχουν προσπαθήσει να αναδείξουν το πώς και το γιατί επηρεάζεται η δημόσια υγεία από την διαβίωση στο αστικό περιβάλλον. Οι κύριοι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την υγεία του αστικού πληθυσμού έχουν να κάνουν με χαρακτηριστικά του φυσικού περιβάλλοντος (στέγαση, επίπεδα ρύπανσης, κλπ), του κοινωνικού περιβάλλοντος (κοινοτική οργάνωση, κοινωνικά δίκτυα, κλπ) καθώς και με την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών (33)(34)(35). Ήδη για περισσότερες από 3 δεκαετίες μέσω του προγράμματος των υγιών

πόλεων του ΠΟΥ, εφαρμόζονται παγκοσμίως στρατηγικές που έχουν ως στόχο να θέσουν την υγεία ψηλά στην κοινωνική, πολιτική και οικονομική ατζέντα των δήμων και πόλεων (36).

Η αστικοποίηση του παγκοσμίου πληθυσμού αναμένεται να συνεχιστεί για δεκαετίες και αν οι προβλέψεις επιβεβαιωθούν, τότε όλη η αύξηση του παγκοσμίου πληθυσμού από το 2018 έως και το 2050 θα γίνει σε αστικά περιβάλλοντα με τη συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων να ζουν σε πόλεις (5). Λαμβάνοντας υπόψιν και τη δημογραφική μεταβολή που έχει επιφέρει σε παγκόσμια κλίμακα το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού, η τάση για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση πολιτικών που θα οδηγήσουν σε περιβάλλοντα φιλικότερα προς τις μεγαλύτερες ηλικίες είναι συνεχώς αυξανόμενη, τόσο στην Ευρώπη όσο και σε παγκόσμια κλίμακα. Τέτοιου είδους πολιτικές έχουν να κάνουν με τη βελτίωση του φυσικού περιβάλλοντος στις γειτονιές, των συγκοινωνιών και της στέγασης. Επιπρόσθετα, με τον σεβασμό προς τα άτομα της μεγαλύτερης ηλικίας, την κοινωνική τους ενσωμάτωση αλλά και με τη βελτίωση των δημοσίων υπηρεσιών (37).

#### *Φιλικές προς την ηλικία πόλεις*

Η ανάπτυξη πόλεων και κοινοτήτων φιλικών προς την ηλικία αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι των πολιτικών που έχουν υιοθετηθεί με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων που κατοικούν στο αστικό περιβάλλον. Ανάλογες πολιτικές έχουν εφαρμοστεί σε αρκετές χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου, όπως για παράδειγμα με το «δίκτυο Φιλικών-προς-την-Ηλικία Πολιτειών και Κοινοτήτων, AARP» στις ΗΠΑ (38) ή με τις πολιτικές υγιούς γήρανσης και «φιλικών-προς-την-ηλικία» περιβαλλόντων της Ένωσης Εθνών Νοτιοανατολικής Ασίας (39). Ο ΠΟΥ έχει παίξει πρωταρχικό ρόλο στην προώθηση της ατζέντας των φιλικών προς την ηλικία πόλεων, κυρίως μέσω του παγκοσμίου δικτύου των «φιλικών-προς-την-ηλικία» πόλεων και κοινοτήτων που δημιούργησε (40).

Το πρόγραμμα των «Φιλικών-προς-την-Ηλικία Πόλεων» του ΠΟΥ, ξεκίνησε αρχικά το 2010 ως «Παγκόσμιο Δίκτυο Φιλικών-προς-την-Ηλικία Πόλεων και Κοινοτήτων» με σκοπό να συνδέσει παγκοσμίως πόλεις, κοινότητες και οργανισμούς που μοιράζονταν το όραμα να δημιουργήσουν εξαιρετικά περιβάλλοντα για ηλικιωμένους. Η συμμετοχή μιας πόλης στο εν λόγω δίκτυο, δεν συνεπάγεται το ότι είναι φιλική προς την ηλικία. Περισσότερο αντανακλά τη θέληση της πόλης να αφογκραστεί τις ανάγκες των ηλικιωμένων κατοίκων της, να αυτο-αξιολογήσει τον βαθμό «φιλικότητάς» της προς την ηλικία και να εργαστεί συλλογικά με τα

άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ώστε να δημιουργήσει περιβάλλοντα περισσότερο φιλικά προς τους ηλικιωμένους, τόσο σε φυσικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (41).

Το παγκόσμιο δίκτυο των φιλικών-προς-την-ηλικία πόλεων σήμερα απαριθμεί 1333 πόλεις και κοινότητες σε 47 διαφορετικές χώρες (42). Ωστόσο, παρά την επέκταση και τα επιτεύγματα του δικτύου εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις για την αντιμετώπιση της αύξησης της ανισότητας και τον αντίκτυπο της οικονομικής λιτότητας στις πολιτικές γήρανσης (43). Επιπρόσθετα, και παρά τις πρωτοβουλίες που έχουν αναπτυχθεί σε διάφορες χώρες, υπάρχει έλλειψη εμπειρικής έρευνας που να διερευνά τον αντίκτυπο που έχουν στους ηλικιωμένους (44).

#### *Αιτιολόγηση της μελέτης*

Τα τελευταία χρόνια, παράλληλα με την αύξηση του ενδιαφέροντος για την ανάπτυξη στρατηγικών για πόλεις φιλικές προς τους ηλικιωμένους, έχουν ανάλογα αυξηθεί και οι ανασκοπήσεις σχετικά με το θέμα καθώς επίσης και η έρευνα γύρω από την αξιολόγηση των φιλικών προς την ηλικία πόλεων σε διάφορες χώρες (44). Η μεθοδολογία, παρόλα αυτά, που έχει χρησιμοποιηθεί στις μελέτες αυτές έχει δεχθεί κριτική (45) η οποία επισημαίνει πως οι έρευνες που έγιναν ίσως να μην είναι κατάλληλες ώστε να αντικατοπτρίζουν τις απόψεις των ηλικιωμένων (46). Είναι σημαντική η ύπαρξη ενός συνεπούς και αξιόπιστου τρόπου αξιολόγησης της φιλικότητας προς την ηλικία των πόλεων, για τον σχεδιασμό ανάλογων μελλοντικών στρατηγικών με στόχο την προαγωγή της υγείας των ηλικιωμένων που διαβιώνουν στο αστικό περιβάλλον.

#### *Στόχοι της μελέτης*

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η μετάφραση, η πολιτισμική προσαρμογή και στάθμιση στην ελληνική γλώσσα καθώς και ο έλεγχος της αξιοπιστίας ενός ερευνητικού εργαλείου, το οποίο να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μελλοντικές μελέτες για την αξιολόγηση του βαθμού φιλικότητας προς την ηλικία μιας πόλης.



## Μεθοδολογία

### *Σχεδιασμός της έρευνας*

Κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με το πώς το αστικό περιβάλλον επηρεάζει την υγιή γήρανση αλλά και ειδικότερα για την αξιολόγηση των φιλικών προς την ηλικία πόλεων, έγινε αναζήτηση σε βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων όπως το PubMed, το Scopus και το Google Scholar. Η αναζήτηση έγινε χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά, όπως «age friendly», «city», «cities», «evaluation», «assessment», «environment», «community», καθώς επίσης και χρησιμοποιώντας το ευρετήριο επικεφαλίδων ιατρικών θεμάτων MeSH (Medical Subject Headings) της PubMed, αναζητώντας τους όρους «aged» και «cities». Από την ανασκόπηση αυτή προέκυψαν 107 δημοσιεύσεις σχετικές με το θέμα.

Παρόλο που φαίνεται να υπάρχει σημαντικό ερευνητικό ενδιαφέρον για την ανάπτυξη διαφόρων στρατηγικών για τη δημιουργία φιλικών προς την ηλικία πόλεων από διαφορετικές χώρες, ο ΠΟΥ δείχνει να πρωτοστατεί στον συγκεκριμένο τομέα ενδιαφέροντος με το πρόγραμμά του, των «Φιλικών-προς-την-ηλικία Πόλεων». Το συγκεκριμένο δίκτυο πόλεων φαίνεται να είναι το μεγαλύτερο από όσα ανάλογα προγράμματα προέκυψαν από την ανασκόπηση, καθώς επίσης αναφέρεται και στην πλειοψηφία των δημοσιεύσεων σχετικών με το θέμα. Ωστόσο, και παρά το ερευνητικό ενδιαφέρον γύρω απ' το συγκεκριμένο πεδίο, δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιος κοινός τρόπος αξιολόγησης των αποτελεσμάτων από ανάλογες πολιτικές δημιουργίας φιλικών προς την ηλικία πόλεων.

Σε έρευνα που δημοσιεύτηκε από τους Ραίνα και συνεργάτες το 2019 στην Πορτογαλία, χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της «φιλικότητας» της πόλης της Coimbra μία προσαρμογή ενός εργαλείου αξιολόγησης του ΠΟΥ το οποίο είχε μεταφραστεί στα Πορτογαλικά και δημοσιευτεί το 2009 από το ίδρυμα Calouste Gulbenkian (47). Ανάμεσα στους στόχους της παραπάνω μελέτης ήταν και η ανάλυση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του προσαρμοσμένου εργαλείου αξιολόγησης ώστε να δύναται να χρησιμοποιηθεί σε μελλοντική έρευνα. Έχοντας ως γνώμονα τις πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου αξιολόγησης που προέκυψαν απ' τα αποτελέσματα της παραπάνω μελέτης, την ευρεία αποδοχή που δείχνει να έχει το πρόγραμμα των «φιλικών-προς-την-ηλικία πόλεων» του ΠΟΥ σε παγκόσμια κλίμακα αλλά συγχρόνως και το γεγονός ότι η Ελλάδα και η Πορτογαλία είναι δύο

χώρες με παρόμοια έκταση, πληθυσμό και κοινά πολιτισμικά χαρακτηριστικά, αποφασίστηκε για την παρούσα μελέτη να υιοθετηθεί ένα ανάλογο εργαλείο αξιολόγησης μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα.

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας (reliability) του εργαλείου αξιολόγησης, αποφασίστηκε να διεξαχθεί μία πιλοτική μελέτη σε ένα μικρό δείγμα συμμετεχόντων. Ελέγχθηκαν η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability) με την μέτρηση της συνέπειας των απαντήσεων μετά από χρονικό διάστημα 15 ημερών, καθώς και η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) του εργαλείου αξιολόγησης. Αναφορικά με την εγκυρότητα (validity) του ερωτηματολογίου, επισημαίνεται ότι υιοθετήθηκε το σύνολο των στοιχείων της λίστας ελέγχου (checklist) του ΠΟΥ και πραγματοποιήθηκε ανάλυση παραγόντων (factor analysis).

#### *Ερευνητικό εργαλείο*

Η λίστα ελέγχου βασικών χαρακτηριστικών των φιλικών προς την ηλικία πόλεων («CEFAFC- Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities») στηρίχθηκε για την δημιουργία της στα αποτελέσματα διαβούλευσης στα πλαίσια του προγράμματος των «φιλικών-προς-την-ηλικία πόλεων» του ΠΟΥ που διεξήχθη σε 33 πόλεις, σε 22 χώρες. Ο σκοπός της δημιουργίας της ήταν να χρησιμοποιηθεί από άτομα ή φορείς ως ένα εργαλείο για την αξιολόγηση του κατά πόσο μια πόλη είναι φιλική προς την ηλικία αλλά και για τη χαρτογράφηση της προόδου ενεργειών με στόχο να κάνουν τις πόλεις τους φιλικότερες προς τα άτομα της τρίτης ηλικίας (48). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, για να είναι αποτελεσματική η λίστα ελέγχου ως εργαλείο αξιολόγησης, θα πρέπει να χρησιμοποιείται από ηλικιωμένους οι οποίοι θα επισημαίνουν μ' αυτόν τον τρόπο τα θετικά χαρακτηριστικά αλλά και τις αδυναμίες της πόλης όπου κατοικούν, σύμφωνα πάντα με την προσωπική τους εμπειρία.

Η συγκεκριμένη λίστα ελέγχου αποτελείται από 84 στοιχεία, μοιρασμένα σε 8 γενικές κατηγορίες που αφορούν σε διαφορετικές πτυχές της διαβίωσης στο αστικό περιβάλλον όπως υπαίθριοι χώροι και κτίρια (12 στοιχεία), μέσα μεταφοράς (17 στοιχεία), στέγαση (7 στοιχεία), κοινωνική συμμετοχή (8 στοιχεία), σεβασμός και κοινωνική ένταξη (9 στοιχεία), αστική συμμετοχή και επαγγελματική απασχόληση (8 στοιχεία), επικοινωνία και πληροφόρηση (11 στοιχεία) καθώς και κοινοτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας (12 στοιχεία). Για την προσαρμοσμένη εκδοχή της λίστας ελέγχου η οποία χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα πιλοτική

μελέτη, χρησιμοποιήθηκε αυτούσια η αρχική λίστα ελέγχου στο σύνολό της, μεταφρασμένη στην ελληνική γλώσσα. Σε κάθε ένα απ' τα 84 στοιχεία της λίστας προστέθηκε μία κλίμακα Likert 5στοιχείων (συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ, διαφωνώ, διαφωνώ απόλυτα) ώστε να είναι δυνατή η ποσοτικοποίηση των δεδομένων που προέκυψαν. Προστέθηκε ακόμα ένα σύντομο ερωτηματολόγιο με βασικά κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (όπως φύλο, ηλικία, εγγύτητα μόνιμης κατοικίας στο κέντρο της πόλης, κλπ) καθώς και ένα πεδίο για υποδείξεις/παρατηρήσεις.

#### *Διαδικασίες και μέθοδοι*

Για τη μετάφραση και πολιτισμική προσαρμογή του εργαλείου αξιολόγησης στην ελληνική γλώσσα, ακολουθήθηκε η μεθοδολογία που υπεδείχθη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (49). Το πρωτότυπο εργαλείο μεταφράστηκε από ομάδα 2 ατόμων από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα. Τα δύο αυτά άτομα είναι δίγλωσσα, με άριστη γνώση τόσο της ελληνικής όσο και της αγγλικής γλώσσας και απόλυτα εξοικειωμένα με τον σχεδιασμό και τη μεθοδολογία της παρούσας μελέτης. Λόγω της επαγγελματικής τους κατάρτισης αλλά και της εργασίας τους στον χώρο της υγείας, είναι επίσης εξοικειωμένα με τα ζητήματα της ποιότητας ζωής.

Το ένα εκ των δύο ατόμων μετέφρασε το πρωτότυπο εργαλείο ενώ το δεύτερο άτομο, το οποίο επιπρόσθετα έχει και άδεια μεταφραστή της αγγλικής γλώσσας, επέβλεψε τη μετάφραση. Κατόπιν συνεργασίας η μετάφραση τροποποιήθηκε έως ότου και τα δύο άτομα να είναι σύμφωνα σε όλα τα σημεία, λαμβάνοντας πάντα υπόψιν τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνεται το τελικό εργαλείο αξιολόγησης (άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών). Το μεταφρασμένο εργαλείο που προέκυψε δόθηκε σε τέσσερα διαφορετικά άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών με γνώση μόνο της ελληνικής γλώσσας με σκοπό να το διαβάσουν, να σημειώσουν οποιεσδήποτε παρατηρήσεις είχαν σχετικά με τη σύνταξη, την ορθογραφία, την εννοιολογική συνοχή του κειμένου, το κατά πόσον το ζητούμενο των ερωτήσεων ήταν κατανοητό γι' αυτούς και να προτείνουν οποιαδήποτε διόρθωση ή βελτίωση. Η αρχική ομάδα των δύο μεταφραστών ακολούθως τροποποίησε και πάλι το μεταφρασμένο κείμενο λαμβάνοντας υπόψιν τα σχόλια των τεσσάρων ατόμων.

Η ελληνική μετάφραση του εργαλείου αξιολόγησης που προέκυψε απ' την ανωτέρω διαδικασία, εστάλη σε ανεξάρτητο επαγγελματία μεταφραστή με οδηγία να μεταφραστεί από την ελληνική γλώσσα στην αγγλική. Το εργαλείο που προέκυψε απ' τη

μετάφραση στα αγγλικά της ελληνικής μετάφρασης, τέθηκε σε λεπτομερή έλεγχο και σύγκρισή του με το αρχικό, πρωτότυπο εργαλείο, για να διερευνηθούν τυχόν ανακρίβειες ή εννοιολογικές διαφορές του τελικού κειμένου απ' το πρωτότυπο. Σε περίπτωση που προέκυπταν σημαντικές διαφορές, η διαδικασία θα επαναλαμβανόταν απ' την αρχή ακολουθώντας ξανά τα ίδια βήματα ώσπου να εξαλειφθούν. Ωστόσο, στο εργαλείο που προέκυψε τελικά δεν υπήρχαν τέτοιου είδους εννοιολογικές ασυμφωνίες, οπότε η ομάδα των δύο μεταφραστών έκρινε επιτυχή τη μετάφραση που προέκυψε.

Για τη διεξαγωγή της πιλοτικής μελέτης, μοιράστηκε στους συμμετέχοντες το εργαλείο αξιολόγησης σε έντυπη μορφή. Όσοι απ' τους συμμετέχοντες αποδέχθηκαν τους όρους συμμετοχής τους στο ερευνητικό πρόγραμμα, αφού πρώτα ενημερώθηκαν πλήρως για τη μελέτη, τους στόχους της, το τι ζητάται από αυτούς και τον χρόνο που απαιτείται για τη συμπλήρωση του εργαλείου αξιολόγησης, κλήθηκαν να το συμπληρώσουν δύο φορές, μία κατά την έναρξη της μελέτης και μία ακόμα έπειτα από 15 ημέρες. Παράλληλα με τις οδηγίες για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, τους ζητήθηκε να κάνουν οποιαδήποτε σχόλια/παρατηρήσεις είχαν και αφορούσαν στα ερωτηματολόγια.

### *Ζητήματα Ηθικής και Δεοντολογίας*

Η συμμετοχή του ερευνητικού δείγματος ήταν καθαρά εθελοντική και δεν υπήρξε καμία σχέση ισχύος μεταξύ των συμμετεχόντων και της ερευνητικής ομάδας της μελέτης (επαγγελματική ή άλλου είδους), ώστε να δημιουργηθεί οποιοδήποτε ζήτημα πίεσης για τη συμμετοχή τους. Οι συμμετέχοντες προτού τους δοθούν τα εργαλεία αξιολόγησης ενημερώθηκαν πλήρως για τους σκοπούς της έρευνας, για τους λόγους για τους οποίους ήταν σημαντική η συμμετοχή τους, για τα δικαιώματά τους ως συμμετέχοντες, για τη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας και την τήρηση της ανωνυμίας τους καθώς και για τη δυνατότητα να αποχωρήσουν ανά πάσα στιγμή χωρίς καμία επίπτωση γι' αυτούς. Κατόπιν κλήθηκαν να υπογράψουν το έντυπο ενημερωμένης συγκατάθεσης προτού προχωρήσουν στη συμπλήρωση των εργαλείων αξιολόγησης. Ταυτόχρονα τους δόθηκε η δυνατότητα υποβολής ερωτήσεων αναφορικά με το ερευνητικό πρόγραμμα και τη συμμετοχή τους σε αυτό. Σε περίπτωση που επιθυμούσαν να υποβάλουν παράπονα ή/και καταγγελίες, ενημερώθηκαν για τη διαδικασία υποβολής και για τα email επικοινωνίας στα οποία μπορούν να απευθυνθούν, σύμφωνα με το «Έντυπο Παραπόνων - Καταγγελιών» της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του

Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, το οποίο τους δόθηκε μαζί με το έντυπο ενημερωμένης συγκατάθεσης.

Τα δεδομένα που καταγράφηκαν στα ερωτηματολόγια, είναι πλήρως ανώνυμα και προστατεύονται σύμφωνα με τον Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ)2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και τον Ν. 4624/2019 (ΦΕΚ Α'137) του Ελληνικού Κοινοβουλίου. Τονίζεται ότι τα δημογραφικά στοιχεία που καταγράφηκαν για τον κάθε συμμετέχοντα στη μελέτη, συμπεριέλαβαν μόνο τα απαραίτητα στοιχεία για τους σκοπούς της μελέτης. Τόσο οι συμμετέχοντες στο ερευνητικό Πρόγραμμα όσο και οι συγγενείς τους μπορούν ανά πάσα στιγμή να επικοινωνήσουν με τον ερευνητή στο email επικοινωνίας που τους δόθηκε στα έντυπα που συμπλήρωσαν, να ζητήσουν πληροφορίες σχετικά με τη χρήση των προσωπικών τους δεδομένων ή ακόμα και να ζητήσουν να διαγραφούν.

Για τη μετάφραση του εργαλείου αξιολόγησης του ΠΟΥ, την προσαρμογή και τη χρήση του για τους ερευνητικούς σκοπούς της παρούσας μελέτης ζητήθηκε και λήφθηκε άδεια από τον ΠΟΥ. Στο τέλος του μεταφρασμένου στην ελληνική γλώσσα εργαλείου αξιολόγησης, σημειώθηκε βάσει των υποδείξεων του ΠΟΥ ότι πρόκειται για μετάφραση απ' το πρωτότυπο εργαλείο αξιολόγησης, υπάρχει αναφορά στην πηγή του πρωτότυπου κειμένου και αναφέρεται ρητά ότι ο ΠΟΥ δεν ευθύνεται για τυχόν ανακρίβεια του προσαρμοσμένου εργαλείου σε σχέση με το πρωτότυπο.

#### *Δείγμα συμμετεχόντων*

Οι πιλοτικές μελέτες αποτελούν «μικρής κλίμακας έλεγχο των μεθόδων και διαδικασιών που θα χρησιμοποιηθούν σε μεγαλύτερη κλίμακα», σε μεταγενέστερο χρόνο (50). Σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες που περιγράφουν τη μεθοδολογία στάθμισης ερευνητικών εργαλείων, για τον έλεγχο της αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου απαιτείται ένα δείγμα 30-50 συμμετεχόντων (51). Τα κριτήρια που έπρεπε να πληροί κάθε συμμετέχων/συμμετέχουσα για την ένταξή του/της στην έρευνα ήταν να έχει ηλικία 65 ετών ή μεγαλύτερη, να μπορεί να διαβάσει και να καταλαβαίνει επαρκώς την ελληνική γλώσσα, να διαμένει μόνιμα σε αστικό περιβάλλον εντός της ελληνικής επικράτειας και να δώσει έγγραφη συγκατάθεση για τη συμμετοχή του/της, αφού πρώτα έλαβε κάθε απαραίτητη πληροφορία που αφορούσε στην έρευνα. Κάθε συμμετέχων/συμμετέχουσα που δεν πληρούσε τα παραπάνω κριτήρια, αποκλείστηκε από την έρευνα.

Το δείγμα αποτέλεσε δείγμα ευκολίας (convenience sample), και στρατολογήθηκε σε χώρους όπου συχνάζουν άτομα της τρίτης ηλικίας. Αρχικά μοιράστηκαν ερωτηματολόγια σε 56 άτομα. Τρεις (3) εκ των συμμετεχόντων αρνήθηκαν να υπογράψουν τα έντυπα συγκατάθεσης για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Δεκατρία (13) άτομα δεν συμπλήρωσαν ποτέ τα αρχικά ερωτηματολόγια που τους δόθηκαν ενώ εννέα (9) εκ των συμμετεχόντων συμπλήρωσαν τα αρχικά έντυπα που τους δόθηκαν, ωστόσο εγκατέλειψαν την έρευνα αμέσως μετά χωρίς να τους δοθούν καν τα ερωτηματολόγια του επανελέγχου ή τους δόθηκαν αλλά δεν δέχτηκαν να τα συμπληρώσουν.

#### *Ανάλυση δεδομένων*

Για τη στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα από τους 31 συμμετέχοντες στην έρευνα που ολοκλήρωσαν τα τεστ ελέγχου και επανελέγχου. Οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ελέγχθηκαν ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov. Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD). Για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες. Για τη διερεύνηση της συμφωνίας των απαντήσεων μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης αξιολόγησης (test-retest) χρησιμοποιήθηκαν οι συντελεστές intraclass correlation coefficients (ICCs). Η συμφωνία θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής είναι μέχρι 0,40, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,41 έως 0,60, υψηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,61 έως 0,80 και πολύ υψηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης είναι μεγαλύτερος από 0,80. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ( $r$ ). Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's- $\alpha$ . Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0 της IBM.

## Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτελείται από 31 άτομα (n=31) με μέση ηλικία τα 75,1 έτη (SD=8,3 έτη), διαφόρων μορφωτικών επιπέδων, που κατοικούν τόσο σε κοινότητες εντός του κέντρου της Αθήνας όσο και σε περιοχές που ανήκουν σε προάστια της πόλης. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων καθώς και η συχνότητα χρήσης υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος μελέτης

	N	%
<b>Ηλικία, μέση τιμή (SD)</b>	75,1 (8,3)	
<b>Φύλο</b>	Άνδρας	15 48,4
	Γυναίκα	16 51,6
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>	Δημοτικό	6 19,4
	Γυμνάσιο/Λύκειο	12 38,7
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	4 12,9
	Άλλο	3 9,7
	Πανεπιστήμιο	6 19,4
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>	Εργαζόμενος/η	1 3,2
	Συνταξιούχος	30 96,8
<b>Απόσταση από το κέντρο της πόλης</b>	Κέντρο της πόλης	10 32,3
	Προάστιο	21 67,7
<b>Τύπος κατοικίας</b>	Μονοκατοικία	3 9,7
	Διπλοκατοικία	5 16,1
	Πολυκατοικία	23 74,2
	Άλλο	0 0,0
<b>Ιδιοκτησιακό καθεστώς κατοικίας</b>	Μισθωτής/τρια	0 0,0
	Ιδιοκτήτης/τρια	29 93,5
	Φιλοξενούμενος/η	2 6,5
	Άλλο	0 0,0
<b>Συχνότητα χρήσης υπηρεσιών υγείας</b>	> 1 φορά/εβδομάδα	1 3,2
	~ 1 φορά/εβδομάδα	0 0,0
	~ 1 φορά/μήνα	11 35,5
	~ 1 φορά/έτος	10 32,3
	< 1 φορά/έτος	5 16,1
	Άλλο	4 12,9

Το 51,6% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 38,7% απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου. Συνταξιούχοι ήταν το 96,8% των συμμετεχόντων και το 67,7% έμενε σε κάποιο προάστιο. Το 74,2% των συμμετεχόντων έμενε σε πολυκατοικία και το 93,5% ήταν ιδιοκτήτες της κατοικίας τους. Το 35,5% των συμμετεχόντων πήγαινε περίπου μια φορά το μήνα σε κάποια υπηρεσία υγείας και το 32,3% περίπου μία φορά το έτος.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Υπαίθριοι χώροι και κτίρια» δίνονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 2. Απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Υπαίθριοι χώροι και κτίρια»

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτεσυμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Οι δημόσιοι χώροι είναι καθαροί και ευχάριστοι	1 (3,2)	4 (12,9)	15 (48,4)	8 (25,8)	3 (9,7)
Οι χώροι πρασίνου και τα υπαίθρια παγκάκια είναι επαρκή σε αριθμό, καλοσυντηρημένα και ασφαλή	2 (6,5)	5 (16,1)	5 (16,1)	1 (35,5)	8 (25,8)
Τα πεζοδρόμια είναι καλοσυντηρημένα, ελεύθερα από εμπόδια και διαθέσιμα για τους πεζούς	1 (3,2)	1 (3,2)	9 (29)	1 (35,5)	9 (29)
Τα πεζοδρόμια δεν γλιστράνε, είναι αρκετά φαρδιά για αναπηρικά αμαξίδια και έχουν ράμπες που να τα συνδέουν με το ύψος του δρόμου	1 (3,2)	3 (9,7)	3 (9,7)	4 (45,2)	10 (32,3)
Οι διαβάσεις πεζών είναι επαρκείς σε αριθμό, ασφαλείς για ανθρώπους με διαφορετικό τύπο και βαθμό αναπηρίας, έχουν αντιολισθητική σήμανση, οπτικά και ηχητικά ερεθίσματα και επαρκή χρόνο διέλευσης	1 (3,2)	2 (6,5)	6 (19,4)	4 (45,2)	8 (25,8)
Οι οδηγοί δίνουν προτεραιότητα στους πεζούς στις διασταυρώσεις και τις διαβάσεις πεζών	2 (6,5)	8 (25,8)	6 (19,4)	7 (22,6)	8 (25,8)
Οι ποδηλατόδρομοι είναι διαχωρισμένοι από πεζοδρόμια και άλλους πεζοδρόμους	0 (0)	5 (16,1)	4 (12,9)	2 (38,7)	10 (32,3)
Η ασφάλεια στους υπαίθριους χώρους ενισχύεται από καλό φωτισμό στους δρόμους, περιπολίες της αστυνομίας και επιμόρφωση των κατοίκων της κοινότητας	0 (0)	3 (9,7)	7 (22,6)	5 (48,4)	6 (19,4)
Οι υπηρεσίες είναι συγκεντρωμένες μαζί και είναι προσβάσιμες	2 (6,5)	2 (6,5)	11 (35,5)	3 (41,9)	3 (9,7)
Παρέχονται ειδικές ρυθμίσεις εξυπηρέτησης πελατών, όπως ξεχωριστές ουρές ή γκισέ εξυπηρέτησης για ηλικιωμένους	0 (0)	1 (3,2)	6 (19,4)	7 (54,8)	7 (22,6)
Τα κτίρια έχουν καλή σήμανση στο εξωτερικό και το εσωτερικό τους, έχουν επαρκή καθίσματα και τουαλέτες, προσβάσιμους ανελκυστήρες, ράμπες, σκάλες και κουπαστές και αντιολισθητικά πατώματα	0 (0)	3 (9,7)	7 (22,6)	6 (51,6)	5 (16,1)
Οι δημόσιες τουαλέτες, υπαίθριες και εσωτερικές, είναι επαρκείς σε αριθμό, καθαρές, καλά συντηρημένες και προσβάσιμες	0 (0)	1 (3,2)	5 (16,1)	3 (41,9)	12 (38,7)

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach για τον παράγοντα «Υπαίθριοι χώροι και κτίρια» ήταν 0,83, ο οποίος ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.



Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζεται ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach για τον 1ο παράγοντα, εάν κάθε φορά διαγραφόταν μία ερώτηση καθώς και η συσχέτιση της κάθε ερώτησης με τη συνολική βαθμολογία.

Πίνακας 3. Συντελεστής Cronbach's  $\alpha$  για τον παράγοντα «Υπαίθριοι χώροι και κτίρια»

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Οι δημόσιοι χώροι είναι καθαροί και ευχάριστοι	0,64	0,80
Οι χώροι πρασίνου και τα υπαίθρια παγκάκια είναι επαρκή σε αριθμό, καλοσυντηρημένα και ασφαλή	0,64	0,80
Τα πεζοδρόμια είναι καλοσυντηρημένα, ελεύθερα από εμπόδια και διαθέσιμα για τους πεζούς	0,53	0,81
Τα πεζοδρόμια δεν γλιστράνε, είναι αρκετά φαρδιά για αναπηρικά αμαξίδια και έχουν ράμπες που να τα συνδέουν με το ύψος του δρόμου	0,64	0,80
Οι διαβάσεις πεζών είναι επαρκείς σε αριθμό, ασφαλείς για ανθρώπους με διαφορετικό τύπο και βαθμό αναπηρίας, έχουν αντιολισθητική σήμανση, οπτικά και ηχητικά ερεθίσματα και επαρκή χρόνο διέλευσης	0,49	0,81
Οι οδηγοί δίνουν προτεραιότητα στους πεζούς στις διασταυρώσεις και τις διαβάσεις πεζών	0,53	0,81
Οι ποδηλατόδρομοι είναι διαχωρισμένοι από πεζοδρόμια και άλλους πεζοδρόμους	0,35	0,82
Η ασφάλεια στους υπαίθριους χώρους ενισχύεται από καλό φωτισμό στους δρόμους, περιπολίες της αστυνομίας και επιμόρφωση των κατοίκων της κοινότητας	0,29	0,83
Οι υπηρεσίες είναι συγκεντρωμένες μαζί και είναι προσβάσιμες	0,56	0,81
Παρέχονται ειδικές ρυθμίσεις εξυπηρέτησης πελατών, όπως ξεχωριστές ουρές ή γκισέ εξυπηρέτησης για ηλικιωμένους	0,19	0,83
Τα κτίρια έχουν καλή σήμανση στο εξωτερικό και το εσωτερικό τους, έχουν επαρκή καθίσματα και τουαλέτες, προσβάσιμους ανελκυστήρες, ράμπες, σκάλες και κουπαστές και αντιολισθητικά πατώματα	0,32	0,83
Οι δημόσιες τουαλέτες, υπαίθριες και εσωτερικές, είναι επαρκείς σε αριθμό, καθαρές, καλά συντηρημένες και προσβάσιμες	0,61	0,81

Οι περισσότεροι συντελεστές συσχέτισης ήταν άνω του 0,30. Επίσης, δεν θα βελτιωνόταν ο συντελεστής αξιοπιστίας αν αφαιρούνταν κάποια από τις ερωτήσεις, δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί κάποια από τις ερωτήσεις από τον συγκεκριμένο παράγοντα.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Μέσα Μεταφοράς» δίνονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 4. Απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Μέσα μεταφοράς»

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Το κόστος των δημόσιων συγκοινωνιών παραμένει σταθερό, αναγράφεται εμφανώς και είναι προσιτό	2 (6,5)	14 (45,2)	10 (32,3)	4 (12,9)	1 (3,2)
Οι δημόσιες συγκοινωνίες είναι αξιόπιστες και συχνές, συμπεριλαμβάνοντας τις νύχτες, τα Σ/Κ και τις αργίες	0 (0)	4 (12,9)	9 (29)	14 (45,2)	4 (12,9)
Όλες οι περιοχές και οι υπηρεσίες της πόλης είναι προσβάσιμες μέσω των δημοσίων συγκοινωνιών, με καλές συνδέσεις και καλή σήμανση σε διαδρομές και οχήματα	0 (0)	9 (29)	11 (35,5)	9 (29)	2 (6,5)
Τα οχήματα των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς είναι καθαρά, καλοσυντηρημένα, προσβάσιμα, δεν γεμίζουν ασφυκτικά και έχουν θέσεις προτεραιότητας που τηρούνται	0 (0)	3 (9,7)	6 (19,4)	12 (38,7)	10 (32,3)
Υπάρχουν διαθέσιμα εξειδικευμένα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς για άτομα με αναπηρίες	0 (0)	1 (3,2)	3 (9,7)	13 (41,9)	14 (45,2)
Οι οδηγοί σταματούν στις καθορισμένες στάσεις και δίπλα στο κράσπεδο για να διευκολύνουν την επιβίβαση και περιμένουν να καθίσουν οι επιβάτες πριν ξεκινήσουν	3 (9,7)	6 (19,4)	12 (38,7)	5 (16,1)	5 (16,1)
Οι στάσεις και οι σταθμοί των ΜΜΜ βρίσκονται σε βολικές τοποθεσίες, είναι προσβάσιμοι, ασφαλείς, καθαροί, καλά φωτισμένοι, έχουν καλή σήμανση, επαρκή καθίσματα και υπόστεγο	1 (3,2)	9 (29)	13 (41,9)	7 (22,6)	1 (3,2)
Παρέχονται πλήρεις και εύκολα προσβάσιμες πληροφορίες στους χρήστες σχετικά με τα δρομολόγια, τα χρονοδιαγράμματα και τις εγκαταστάσεις ειδικών αναγκών	1 (3,2)	9 (29)	9 (29)	10 (32,3)	2 (6,5)
Διατίθεται υπηρεσία εθελοντικής μεταφοράς, σε περιοχές όπου οι δημόσιες συγκοινωνίες είναι πολύ περιορισμένες	2 (6,5)	1 (3,2)	3 (9,7)	13 (41,9)	12 (38,7)
Τα ταξί είναι προσβάσιμα, η τιμή τους προσιτή και οι οδηγοί είναι ευγενικοί και εξυπηρετικοί	4 (12,9)	8 (25,8)	12 (38,7)	4 (12,9)	3 (9,7)
Οι δρόμοι είναι καλά συντηρημένοι, με καλυμμένες αποχετεύσεις και καλό φωτισμό	1 (3,2)	6 (19,4)	7 (22,6)	11 (35,5)	6 (19,4)
Η κυκλοφορία είναι καλά ρυθμισμένη	2 (6,5)	6 (19,4)	13 (41,9)	10 (32,3)	0 (0)
Οι δρόμοι δεν έχουν εμπόδια που να εμποδίζουν την όραση των οδηγών	1 (3,2)	11 (35,5)	7 (22,6)	9 (29)	3 (9,7)
Οι πινακίδες κυκλοφορίας και οι διασταυρώσεις είναι ορατές και καλά τοποθετημένες	2 (6,5)	7 (22,6)	10 (32,3)	8 (25,8)	4 (12,9)
Για όλους τους οδηγούς προωθούνται μαθήματα εκπαίδευσης και επικαιροποίησης γνώσεων	1 (3,2)	2 (6,5)	7 (22,6)	13 (41,9)	8 (25,8)

Οι χώροι στάθμευσης και αποβίβασης είναι ασφαλείς, επαρκείς σε αριθμό και σε βολικές τοποθεσίες	1 (3,2)	6 (19,4)	10 (32,3)	8 (25,8)	6 (19,4)
Υπάρχουν διαθέσιμες θέσεις στάθμευσης και αποβίβασης προτεραιότητας για άτομα με ειδικές ανάγκες οι οποίες γίνονται σεβαστές	1 (3,2)	6 (19,4)	8 (25,8)	9 (29)	7 (22,6)

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach για τον παράγοντα «Μέσα Μεταφοράς» ήταν 0,87, ο οποίος ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζεται ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach για το 2ο παράγοντα, εάν κάθε φορά διαγραφόταν μία ερώτηση καθώς και η συσχέτιση της κάθε ερώτησης με τη συνολική βαθμολογία.

Πίνακας 5. Συντελεστής Cronbach's  $\alpha$  για τον παράγοντα «Μέσα μεταφοράς»

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Το κόστος των δημόσιων συγκοινωνιών παραμένει σταθερό, αναγράφεται εμφανώς και είναι προσιτό	0,23	0,87
Οι δημόσιες συγκοινωνίες είναι αξιόπιστες και συχνές, συμπεριλαμβάνοντας τις νύχτες, τα Σ/Κ και τις αργίες	0,47	0,86
Όλες οι περιοχές και οι υπηρεσίες της πόλης είναι προσβάσιμες μέσω των δημοσίων συγκοινωνιών, με καλές συνδέσεις και καλή σήμανση σε διαδρομές και οχήματα	0,63	0,85
Τα οχήματα των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς είναι καθαρά, καλοσυντηρημένα, προσβάσιμα, δεν γεμίζουν ασφυκτικά και έχουν θέσεις προτεραιότητας που τηρούνται	0,52	0,86
Υπάρχουν διαθέσιμα εξειδικευμένα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς για άτομα με αναπηρίες	0,33	0,86
Οι οδηγοί σταματούν στις καθορισμένες στάσεις και δίπλα στο κράσπεδο για να διευκολύνουν την επιβίβαση και περιμένουν να καθίσουν οι επιβάτες πριν ξεκινήσουν	0,43	0,86
Οι στάσεις και οι σταθμοί των ΜΜΜ βρίσκονται σε βολικές τοποθεσίες, είναι προσβάσιμοι, ασφαλείς, καθαροί, καλά φωτισμένοι, έχουν καλή σήμανση, επαρκή καθίσματα και υπόστεγο	0,59	0,85
Παρέχονται πλήρεις και εύκολα προσβάσιμες πληροφορίες στους χρήστες σχετικά με τα δρομολόγια, τα χρονοδιαγράμματα και τις εγκαταστάσεις ειδικών αναγκών	0,41	0,86
Διατίθεται υπηρεσία εθελοντικής μεταφοράς, σε περιοχές όπου οι δημόσιες συγκοινωνίες είναι πολύ περιορισμένες	0,42	0,86
Τα ταξί είναι προσβάσιμα, η τιμή τους προσιτή και οι οδηγοί είναι ευγενικοί και εξυπηρετικοί	0,52	0,86
Οι δρόμοι είναι καλά συντηρημένοι, με καλυμμένες αποχετεύσεις και καλό φωτισμό	0,54	0,86
Η κυκλοφορία είναι καλά ρυθμισμένη	0,50	0,86
Οι δρόμοι δεν έχουν εμπόδια που να εμποδίζουν την όραση των οδηγών	0,67	0,85
Οι πινακίδες κυκλοφορίας και οι διασταυρώσεις είναι ορατές και καλά τοποθετημένες	0,61	0,85
Για όλους τους οδηγούς προωθούνται μαθήματα εκπαίδευσης και επικαιροποίησης γνώσεων	0,55	0,86
Οι χώροι στάθμευσης και αποβίβασης είναι ασφαλείς, επαρκείς σε	0,46	0,86

αριθμό και σε βολικές τοποθεσίες		
Υπάρχουν διαθέσιμες θέσεις στάθμευσης και αποβίβασης προτεραιότητας για άτομα με ειδικές ανάγκες οι οποίες γίνονται σεβαστές	0,41	0,86

Οι περισσότεροι συντελεστές συσχέτισης ήταν άνω του 0,30. Επίσης, δεν θα βελτιωνόταν ο συντελεστής αξιοπιστίας αν αφαιρούνταν κάποια από τις ερωτήσεις, δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί κάποια από τις ερωτήσεις από τον συγκεκριμένο παράγοντα.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Στέγαση» δίνονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 6. Απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Στέγαση»

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Διατίθενται επαρκή και προσιτά σπίτια σε περιοχές που είναι ασφαλείς και κοντά στις υπηρεσίες και στην υπόλοιπη κοινότητα	1 (3,2)	4 (12,9)	12 (38,7)	9 (29)	5 (16,1)
Διατίθενται επαρκείς και προσιτές υπηρεσίες συντήρησης και υποστήριξης σπιτιού	0 (0)	6 (19,4)	5 (16,1)	18 (58,1)	2 (6,5)
Τα σπίτια είναι καλά κατασκευασμένα και παρέχουν ασφαλές και άνετο καταφύγιο από τις καιρικές συνθήκες	0 (0)	14 (45,2)	8 (25,8)	6 (19,4)	3 (9,7)
Οι εσωτερικοί χώροι και οι επίπεδες επιφάνειες επιτρέπουν την ελευθερία κινήσεων σε όλα τα δωμάτια και τους διαδρόμους	5 (16,1)	17 (54,8)	5 (16,1)	4 (12,9)	0 (0)
Υπάρχουν διαθέσιμες και προσιτές επιλογές και προμήθειες για την τροποποίηση των σπιτιών, και οι πάροχοι αυτών των υπηρεσιών κατανοούν τις ανάγκες των ηλικιωμένων ανθρώπων	0 (0)	5 (16,1)	13 (41,9)	12 (38,7)	1 (3,2)
Τα δημόσια και εμπορικά καταλύματα ενοικίασης είναι καθαρά, καλά συντηρημένα και ασφαλή	1 (3,2)	7 (22,6)	14 (45,2)	6 (19,4)	3 (9,7)
Επαρκής και προσιτή στέγαση για ευάλωτους και ανάπηρους ηλικιωμένους, με τις κατάλληλες υπηρεσίες, παρέχεται σε τοπικό επίπεδο	0 (0)	2 (6,5)	8 (25,8)	15 (48,4)	6 (19,4)

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach για τον παράγοντα «Στέγαση» ήταν 0,70, ο οποίος ήταν εντός του αποδεκτού ορίου (0,70), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζεται ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach για τον 3ο παράγοντα, εάν κάθε φορά διαγραφόταν μία ερώτηση καθώς και η συσχέτιση της κάθε ερώτησης με τη συνολική βαθμολογία.

Πίνακας 7. Συντελεστής Cronbach's  $\alpha$  για τον παράγοντα «Στέγαση»

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Διατίθενται επαρκή και προσιτά σπίτια σε περιοχές που είναι ασφαλείς και κοντά στις υπηρεσίες και στην υπόλοιπη κοινότητα	0,10	0,71
Διατίθενται επαρκείς και προσιτές υπηρεσίες συντήρησης και υποστήριξης σπιτιού	0,48	0,59
Τα σπίτια είναι καλά κατασκευασμένα και παρέχουν ασφαλές και άνετο καταφύγιο από τις καιρικές συνθήκες	0,42	0,61
Οι εσωτερικοί χώροι και οι επίπεδες επιφάνειες επιτρέπουν την ελευθερία κινήσεων σε όλα τα δωμάτια και τους διαδρόμους	0,47	0,59
Υπάρχουν διαθέσιμες και προσιτές επιλογές και προμήθειες για την τροποποίηση των σπιτιών, και οι πάροχοι αυτών των υπηρεσιών κατανοούν τις ανάγκες των ηλικιωμένων ανθρώπων	0,61	0,56
Τα δημόσια και εμπορικά καταλύματα ενοικίασης είναι καθαρά, καλά συντηρημένα και ασφαλή	0,55	0,56
Επαρκής και προσιτή στέγαση για ευάλωτους και ανάπηρους ηλικιωμένους, με τις κατάλληλες υπηρεσίες, παρέχεται σε τοπικό επίπεδο	0,06	0,70

Οι περισσότεροι συντελεστές συσχέτισης ήταν άνω του 0,30. Επίσης, δεν θα βελτιωνόταν ο συντελεστής αξιοπιστίας αν αφαιρούνταν κάποια από τις ερωτήσεις, δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί κάποια από τις ερωτήσεις από τον συγκεκριμένο παράγοντα.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Κοινωνική συμμετοχή» δίνονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 8. Απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Κοινωνική συμμετοχή»

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Οι χώροι εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων βρίσκονται σε βολική τοποθεσία, είναι προσβάσιμοι, καλά φωτισμένοι και εύκολα επισκέψιμοι με τα μέσα μαζικής μεταφοράς	2 (6,5)	8 (25,8)	14 (45,2)	6 (19,4)	1 (3,2)
Οι εκδηλώσεις πραγματοποιούνται σε ώρες βολικές για ηλικιωμένους	2 (6,5)	6 (19,4)	17 (54,8)	5 (16,1)	1 (3,2)
Μπορεί κανείς να παρευρεθεί σε δραστηριότητες ή εκδηλώσεις μόνος ή με έναν συνοδό	2 (6,5)	18 (58,1)	9 (29)	2 (6,5)	0 (0)
Οι δραστηριότητες και τα αξιοθέατα είναι προσιτά, χωρίς κρυφό ή επιπλέον κόστος συμμετοχής	2 (6,5)	10 (32,3)	9 (29)	10 (32,3)	0 (0)
Παρέχονται καλές πληροφορίες σχετικά με δραστηριότητες και εκδηλώσεις, συμπεριλαμβάνοντας λεπτομέρειες σχετικά με την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων και τις επιλογές μεταφοράς για ηλικιωμένους	0 (0)	4 (12,9)	15 (48,4)	11 (35,5)	1 (3,2)
Μια μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων προσφέρεται για να προσελκύσει ποικίλο πληθυσμό ηλικιωμένων	0 (0)	5 (16,1)	13 (41,9)	10 (32,3)	3 (9,7)
Οι συγκεντρώσεις που συμπεριλαμβάνουν ηλικιωμένους πραγματοποιούνται σε διάφορα τοπικά κοινοτικά σημεία όπως κέντρα αναψυχής, σχολεία, βιβλιοθήκες, κοινοτικά κέντρα και πάρκα	2 (6,5)	14 (45,2)	11 (35,5)	3 (9,7)	1 (3,2)
Υπάρχει μία διαρκής προσπάθεια συμπερίληψης ατόμων που κινδυνεύουν από κοινωνικό αποκλεισμό	0 (0)	8 (25,8)	11 (35,5)	11 (35,5)	1 (3,2)

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach για τον παράγοντα «Κοινωνική συμμετοχή» ήταν 0,72, ο οποίος ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζεται ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach για τον 4ο παράγοντα, εάν κάθε φορά διαγραφόταν μία ερώτηση καθώς και η συσχέτιση της κάθε ερώτησης με τη συνολική βαθμολογία.

Πίνακας 9. Συντελεστής Cronbach's  $\alpha$  για τον παράγοντα «Κοινωνική συμμετοχή»

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Οι χώροι εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων βρίσκονται σε βολική τοποθεσία, είναι προσβάσιμοι, καλά φωτισμένοι και εύκολα επισκέψιμοι με τα μέσα μαζικής μεταφοράς	0,58	0,66
Οι εκδηλώσεις πραγματοποιούνται σε ώρες βολικές για ηλικιωμένους	0,65	0,64
Μπορεί κανείς να παρευρεθεί σε δραστηριότητες ή εκδηλώσεις μόνος ή με έναν συνοδό	0,35	0,71
Οι δραστηριότητες και τα αξιοθέατα είναι προσιτά, χωρίς κρυφό ή επιπλέον κόστος συμμετοχής	0,41	0,70
Παρέχονται καλές πληροφορίες σχετικά με δραστηριότητες και εκδηλώσεις, συμπεριλαμβάνοντας λεπτομέρειες σχετικά με την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων και τις επιλογές μεταφοράς για ηλικιωμένους	0,45	0,69
Μια μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων προσφέρεται για να προσελκύσει ποικίλο πληθυσμό ηλικιωμένων	0,34	0,71
Οι συγκεντρώσεις που συμπεριλαμβάνουν ηλικιωμένους πραγματοποιούνται σε διάφορα τοπικά κοινοτικά σημεία όπως κέντρα αναψυχής, σχολεία, βιβλιοθήκες, κοινοτικά κέντρα και πάρκα	0,53	0,67
Υπάρχει μία διαρκής προσπάθεια συμπερίληψης ατόμων που κινδυνεύουν από κοινωνικό αποκλεισμό	0,04	0,77

Οι περισσότεροι συντελεστές συσχέτισης ήταν άνω του 0,30. Επίσης, δεν θα βελτιωνόταν ιδιαίτερα ο συντελεστής αξιοπιστίας αν αφαιρούνταν κάποια από τις ερωτήσεις, δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί κάποια από τις ερωτήσεις από τον συγκεκριμένο παράγοντα.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Σεβασμός και κοινωνική ένταξη» δίνονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 10. Απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Σεβασμός και κοινωνική ένταξη»

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Οι δημόσιες, εθελοντικές και εμπορικές υπηρεσίες συμβουλευονται σε τακτική βάση τους ηλικιωμένους για το πώς να τους εξυπηρετούν καλύτερα	1 (3,2)	3 (9,7)	9 (29)	12 (38,7)	6 (19,4)
Υπηρεσίες και προϊόντα που να ταιριάζουν σε ποικίλες ανάγκες και προτιμήσεις παρέχονται από δημόσιες και εμπορικές υπηρεσίες	1 (3,2)	5 (16,1)	12 (38,7)	13 (41,9)	0 (0)
Το προσωπικό εξυπηρέτησης είναι ευγενικό και εξυπηρετικό	2 (6,5)	8 (25,8)	16 (51,6)	3 (9,7)	2 (6,5)
Οι ηλικιωμένοι εμφανίζονται στα μέσα ενημέρωσης και απεικονίζονται θετικά και χωρίς στερεότυπα	1 (3,2)	5 (16,1)	16 (51,6)	9 (29)	0 (0)
Οι ρυθμίσεις, οι δραστηριότητες και οι εκδηλώσεις σε ολόκληρη την κοινότητα προσελκύουν όλες τις γενιές ικανοποιώντας τις ειδικές ανάγκες και προτιμήσεις που ορίζει η κάθε ηλικία	0 (0)	5 (16,1)	13 (41,9)	12 (38,7)	1 (3,2)
Οι ηλικιωμένοι συμπεριλαμβάνονται, συγκεκριμένα, στις «οικογενειακές» δραστηριότητες της κοινότητας	1 (3,2)	3 (9,7)	19 (61,3)	8 (25,8)	0 (0)
Τα σχολεία παρέχουν ευκαιρίες για την μάθηση σχετικά με τη γήρανση και τους ηλικιωμένους και συμπεριλαμβάνουν τους ηλικιωμένους σε σχολικές δραστηριότητες	0 (0)	1 (3,2)	11 (35,5)	13 (41,9)	6 (19,4)
Οι ηλικιωμένοι αναγνωρίζονται από την κοινότητα για το παρελθόν τους καθώς και για τη σημερινή τους συνεισφορά	0 (0)	4 (12,9)	9 (29)	13 (41,9)	5 (16,1)
Οι ηλικιωμένοι που είναι λιγότερο ευκατάστατοι έχουν καλή πρόσβαση σε δημόσιες, εθελοντικές και ιδιωτικές υπηρεσίες	0 (0)	4 (12,9)	10 (32,3)	15 (48,4)	2 (6,5)

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach για τον παράγοντα «Σεβασμός και κοινωνική ένταξη» ήταν 0,75, ο οποίος ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.



Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζεται ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach για τον 5ο παράγοντα, εάν κάθε φορά διαγραφόταν μία ερώτηση καθώς και η συσχέτιση της κάθε ερώτησης με τη συνολική βαθμολογία.

Πίνακας 11. Συντελεστής Cronbach's  $\alpha$  για τον παράγοντα «Σεβασμός και κοινωνική ένταξη»

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Οι δημόσιες, εθελοντικές και εμπορικές υπηρεσίες συμβουλευονται σε τακτική βάση τους ηλικιωμένους για το πώς να τους εξυπηρετούν καλύτερα	0,44	0,73
Υπηρεσίες και προϊόντα που να ταιριάζουν σε ποικίλες ανάγκες και προτιμήσεις παρέχονται από δημόσιες και εμπορικές υπηρεσίες	0,35	0,74
Το προσωπικό εξυπηρέτησης είναι ευγενικό και εξυπηρετικό	0,31	0,75
Οι ηλικιωμένοι εμφανίζονται στα μέσα ενημέρωσης και απεικονίζονται θετικά και χωρίς στερεότυπα	0,55	0,71
Οι ρυθμίσεις, οι δραστηριότητες και οι εκδηλώσεις σε ολόκληρη την κοινότητα προσελκύουν όλες τις γενιές ικανοποιώντας τις ειδικές ανάγκες και προτιμήσεις που ορίζει η κάθε ηλικία	0,36	0,74
Οι ηλικιωμένοι συμπεριλαμβάνονται, συγκεκριμένα, στις «οικογενειακές» δραστηριότητες της κοινότητας	0,30	0,75
Τα σχολεία παρέχουν ευκαιρίες για την μάθηση σχετικά με τη γήρανση και τους ηλικιωμένους και συμπεριλαμβάνουν τους ηλικιωμένους σε σχολικές δραστηριότητες	0,61	0,70
Οι ηλικιωμένοι αναγνωρίζονται από την κοινότητα για το παρελθόν τους καθώς και για τη σημερινή τους συνεισφορά	0,54	0,71
Οι ηλικιωμένοι που είναι λιγότερο ευκατάστατοι έχουν καλή πρόσβαση σε δημόσιες, εθελοντικές και ιδιωτικές υπηρεσίες	0,45	0,73

Όλοι οι συντελεστές συσχέτισης ήταν άνω του 0,30. Επίσης, δεν θα βελτιωνόταν ο συντελεστής αξιοπιστίας αν αφαιρούνταν κάποια από τις ερωτήσεις, δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί κάποια από τις ερωτήσεις από τον συγκεκριμένο παράγοντα.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Αστική συμμετοχή και επαγγελματική απασχόληση» δίνονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 12. Απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Αστική συμμετοχή και επαγγελματική απασχόληση»

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Μία σειρά από ευέλικτες επιλογές είναι διαθέσιμη για ηλικιωμένους εθελοντές, με εκπαίδευση, αναγνώριση, καθοδήγηση και αποζημίωση για τυχόν προσωπικά κόστη.	0 (0)	3 (9,7)	9 (29)	13 (41,9)	6 (19,4)
Οι αρετές των ηλικιωμένων υπαλλήλων προωθούνται σωστά	0 (0)	3 (9,7)	11 (35,5)	16 (51,6)	1 (3,2)
Προωθείται μία σειρά από ευέλικτες και κατάλληλα αμειβόμενες ευκαιρίες εργασίας για τους ηλικιωμένους	1 (3,2)	2 (6,5)	4 (12,9)	12 (38,7)	12 (38,7)
Οι διακρίσεις βάσει της ηλικίας και μόνο, απαγορεύονται για την πρόσληψη, διατήρηση, προαγωγή και κατάρτιση των εργαζομένων	2 (6,5)	4 (12,9)	10 (32,3)	12 (38,7)	3 (9,7)
Οι χώροι εργασίας είναι προσαρμοσμένοι ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες ατόμων με αναπηρίες	1 (3,2)	5 (16,1)	14 (45,2)	8 (25,8)	3 (9,7)
Οι επιλογές αυτοαπασχόλησης για ηλικιωμένους προωθούνται και υποστηρίζονται	1 (3,2)	2 (6,5)	7 (22,6)	17 (54,8)	4 (12,9)
Παρέχεται στους ηλικιωμένους εργαζόμενους κατάρτιση σχετικά με τις επιλογές μετά τη συνταξιοδότηση	0 (0)	2 (6,5)	7 (22,6)	14 (45,2)	8 (25,8)
Οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων σε δημόσιο, ιδιωτικό και εθελοντικό τομέα ενθαρρύνουν και διευκολύνουν τη συμμετοχή των ηλικιωμένων	0 (0)	2 (6,5)	5 (16,1)	15 (48,4)	9 (29)

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach για τον παράγοντα «Αστική συμμετοχή και επαγγελματική απασχόληση» ήταν 0,73, ο οποίος ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζεται ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach για τον 6ο παράγοντα, εάν κάθε φορά διαγραφόταν μία ερώτηση καθώς και η συσχέτιση της κάθε ερώτησης με τη συνολική βαθμολογία.

Πίνακας 13. Συντελεστής Cronbach's  $\alpha$  για τον παράγοντα  
«Αστική συμμετοχή και επαγγελματική απασχόληση»

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Μία σειρά από ευέλικτες επιλογές είναι διαθέσιμη για ηλικιωμένους εθελοντές, με εκπαίδευση, αναγνώριση, καθοδήγηση και αποζημίωση για τυχόν προσωπικά κόστη.	0,28	0,73
Οι αρετές των ηλικιωμένων υπαλλήλων προωθούνται σωστά	0,57	0,68
Προωθείται μία σειρά από ευέλικτες και κατάλληλα αμειβόμενες ευκαιρίες εργασίας για τους ηλικιωμένους	0,38	0,71
Οι διακρίσεις βάσει της ηλικίας και μόνο, απαγορεύονται για την πρόσληψη, διατήρηση, προαγωγή και κατάρτιση των εργαζομένων	0,11	0,77
Οι χώροι εργασίας είναι προσαρμοσμένοι ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες ατόμων με αναπηρίες	0,28	0,73
Οι επιλογές αυτοαπασχόλησης για ηλικιωμένους προωθούνται και υποστηρίζονται	0,48	0,69
Παρέχεται στους ηλικιωμένους εργαζόμενους κατάρτιση σχετικά με τις επιλογές μετά τη συνταξιοδότηση	0,77	0,63
Οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων σε δημόσιο, ιδιωτικό και εθελοντικό τομέα ενθαρρύνουν και διευκολύνουν τη συμμετοχή των ηλικιωμένων	0,66	0,65

Οι περισσότεροι συντελεστές συσχέτισης ήταν άνω του 0,30. Επίσης, δεν θα βελτιωνόταν ιδιαίτερα ο συντελεστής αξιοπιστίας αν αφαιρούνταν κάποια από τις ερωτήσεις, δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί κάποια από τις ερωτήσεις από τον συγκεκριμένο παράγοντα.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Επικοινωνία και πληροφόρηση» δίνονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 14. Απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Επικοινωνία και πληροφόρηση»

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ένα βασικό, αποτελεσματικό σύστημα επικοινωνίας απευθύνεται στους κατοίκους της κοινότητας όλων των ηλικιών	2 (6,5)	6 (19,4)	5 (16,1)	15 (48,4)	3 (9,7)
Διασφαλίζεται η τακτική και ευρεία παροχή πληροφοριών και παρέχεται μία συντονισμένη, κεντρική πρόσβαση σε αυτές	0 (0)	3 (9,7)	12 (38,7)	13 (41,9)	3 (9,7)
Προσφέρονται τακτικές πληροφορίες και εκπομπές που ενδιαφέρουν τους ηλικιωμένους	0 (0)	7 (22,6)	9 (29)	13 (41,9)	2 (6,5)
Πρωθείται η προφορική επικοινωνία στην οποία έχουν πρόσβαση οι ηλικιωμένοι	0 (0)	4 (12,9)	10 (32,3)	15 (48,4)	2 (6,5)
Τα άτομα που κινδυνεύουν από κοινωνική απομόνωση λαμβάνουν πληροφόρηση μέσω άμεσης επαφής με έμπιστα άτομα	0 (0)	8 (25,8)	10 (32,3)	8 (25,8)	5 (16,1)
Οι δημόσιες και εμπορικές υπηρεσίες παρέχουν φιλικές, προσωπικές υπηρεσίες κατόπιν αιτήματος	1 (3,2)	3 (9,7)	12 (38,7)	11 (35,5)	4 (12,9)
Οι τυπωμένες πληροφορίες (συμπεριλαμβανομένων των επίσημων εντύπων, των υπότιπλων της τηλεόρασης και του κειμένου σε οπτικές οθόνες) έχουν μεγάλα γράμματα και οι κύριες ιδέες εμφανίζονται με σαφείς επικεφαλίδες και έντονες γραμματοσειρές	0 (0)	8 (25,8)	8 (25,8)	10 (32,3)	5 (16,1)
Η έντυπη και προφορική επικοινωνία χρησιμοποιεί απλές, οικείες λέξεις σε σύντομες, σαφείς προτάσεις	1 (3,2)	13 (41,9)	10 (32,3)	7 (22,6)	0 (0)
Οι υπηρεσίες τηλεφωνικής απάντησης δίνουν οδηγίες αργά και καθαρά και λένε στους καλούντες πώς να επαναλάβουν το μήνυμα ανά πάσα στιγμή	0 (0)	7 (22,6)	13 (41,9)	7 (22,6)	4 (12,9)
Οι ηλεκτρονικές συσκευές, όπως κινητά τηλέφωνα, ραδιόφωνα, τηλεοράσεις και μηχανές τραπεζών και έκδοσης εισιτηρίων, έχουν μεγάλα κουμπιά και μεγάλα γράμματα	1 (3,2)	9 (29)	10 (32,3)	10 (32,3)	1 (3,2)
Υπάρχει ευρεία δημόσια πρόσβαση σε υπολογιστές και στο Διαδίκτυο, χωρίς καμία ή με ελάχιστη χρέωση, σε δημόσιους χώρους όπως κυβερνητικά γραφεία, κοινοτικά κέντρα και βιβλιοθήκες	0 (0)	3 (9,7)	8 (25,8)	16 (51,6)	4 (12,9)

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach για τον παράγοντα «Επικοινωνία και πληροφόρηση» ήταν 0,85, ο οποίος ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζεται ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach για τον 7ο παράγοντα, εάν κάθε φορά διαγραφόταν μία ερώτηση καθώς και η συσχέτιση της κάθε ερώτησης με τη συνολική βαθμολογία.

Πίνακας 15. Συντελεστής Cronbach's  $\alpha$  για τον παράγοντα «Επικοινωνία και πληροφόρηση»

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ένα βασικό, αποτελεσματικό σύστημα επικοινωνίας απευθύνεται στους κατοίκους της κοινότητας όλων των ηλικιών	0,49	0,84
Διασφαλίζεται η τακτική και ευρεία παροχή πληροφοριών και παρέχεται μία συντονισμένη, κεντρική πρόσβαση σε αυτές	0,61	0,83
Προσφέρονται τακτικές πληροφορίες και εκπομπές που ενδιαφέρουν τους ηλικιωμένους	0,58	0,83
Πρωθεται η προφορική επικοινωνία στην οποία έχουν πρόσβαση οι ηλικιωμένοι	0,66	0,83
Τα άτομα που κινδυνεύουν από κοινωνική απομόνωση λαμβάνουν πληροφόρηση μέσω άμεσης επαφής με έμπιστα άτομα	0,38	0,85
Οι δημόσιες και εμπορικές υπηρεσίες παρέχουν φιλικές, προσωπικές υπηρεσίες κατόπιν αιτήματος	0,70	0,82
Οι τυπωμένες πληροφορίες (συμπεριλαμβανομένων των επίσημων εντύπων, των υπόπλιτων της τηλεόρασης και του κειμένου σε οπτικές οθόνες) έχουν μεγάλα γράμματα και οι κύριες ιδέες εμφανίζονται με σαφείς επικεφαλίδες και έντονες γραμματοσειρές	0,69	0,82
Η έντυπη και προφορική επικοινωνία χρησιμοποιεί απλές, οικείες λέξεις σε σύντομες, σαφείς προτάσεις	0,46	0,84
Οι υπηρεσίες τηλεφωνικής απάντησης δίνουν οδηγίες αργά και καθαρά και λένε στους καλούντες πώς να επαναλάβουν το μήνυμα ανά πάσα στιγμή	0,41	0,84
Οι ηλεκτρονικές συσκευές, όπως κινητά τηλέφωνα, ραδιόφωνα, τηλεοράσεις και μηχανές τραπεζών και έκδοσης εισιτηρίων, έχουν μεγάλα κουμπιά και μεγάλα γράμματα	0,43	0,84
Υπάρχει ευρεία δημόσια πρόσβαση σε υπολογιστές και στο Διαδίκτυο, χωρίς καμία ή με ελάχιστη χρέωση, σε δημόσιους χώρους όπως κυβερνητικά γραφεία, κοινοτικά κέντρα και βιβλιοθήκες	0,49	0,84

Όλοι οι συντελεστές συσχέτισης ήταν άνω του 0,30. Επίσης, δεν θα βελτιωνόταν ο συντελεστής αξιοπιστίας αν αφαιρούνταν κάποια από τις ερωτήσεις, δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί κάποια από τις ερωτήσεις από τον συγκεκριμένο παράγοντα.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Κοινοτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας» δίνονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 16. Απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του παράγοντα «Κοινοτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας»

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ένα επαρκές φάσμα από υπηρεσίας υγείας και κοινοτικής υποστήριξης προσφέρεται για την προώθηση, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της υγείας	1 (3,2)	3 (9,7)	12 (38,7)	12 (38,7)	3 (9,7)
Οι υπηρεσίες οικιακής φροντίδας περιλαμβάνουν φροντίδα υγείας, προσωπική φροντίδα και καθαριότητα	1 (3,2)	9 (29)	8 (25,8)	9 (29)	4 (12,9)
Οι υπηρεσίες υγείας και οι κοινωνικές υπηρεσίες βρίσκονται σε βολικές τοποθεσίες και είναι προσβάσιμες με όλα τα μέσα συγκοινωνίας	2 (6,5)	7 (22,6)	9 (29)	12 (38,7)	1 (3,2)
Τα κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων και τα γηροκομεία βρίσκονται κοντά σε υπηρεσίες και στην υπόλοιπη κοινότητα	1 (3,2)	3 (9,7)	17 (54,8)	8 (25,8)	2 (6,5)
Οι εγκαταστάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινοτικών υπηρεσιών είναι κατασκευασμένες με ασφάλεια και πλήρως προσβάσιμες	0 (0)	7 (22,6)	12 (38,7)	11 (35,5)	1 (3,2)
Παρέχονται σαφείς και προσβάσιμες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες για ηλικιωμένους	0 (0)	6 (19,4)	6 (19,4)	16 (51,6)	3 (9,7)
Η παροχή των υπηρεσιών είναι συντονισμένη και διαχειριστικά απλή	1 (3,2)	5 (16,1)	5 (16,1)	18 (58,1)	2 (6,5)
Όλο το προσωπικό δείχνει σεβασμό, είναι εξυπηρετικό και εκπαιδευμένο για να εξυπηρετεί ηλικιωμένους	1 (3,2)	6 (19,4)	15 (48,4)	7 (22,6)	2 (6,5)
Ελαχιστοποιούνται τα οικονομικά εμπόδια που δυσχεραίνουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και κοινοτικής υποστήριξης	1 (3,2)	8 (25,8)	6 (19,4)	12 (38,7)	4 (12,9)
Οι εθελοντικές υπηρεσίες από άτομα κάθε ηλικίας ενθαρρύνονται και υποστηρίζονται	1 (3,2)	5 (16,1)	11 (35,5)	13 (41,9)	1 (3,2)
Υπάρχουν επαρκείς και προσβάσιμοι χώροι ταφής	0 (0)	7 (22,6)	9 (29)	8 (25,8)	7 (22,6)
Ο κοινοτικός σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης λαμβάνει υπόψη τις ευπάθειες και τις ικανότητες των ηλικιωμένων	1 (3,2)	2 (6,5)	10 (32,3)	14 (45,2)	4 (12,9)

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach για τον παράγοντα «Κοινοτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας» ήταν 0,89, ο οποίος ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζεται ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach για τον 8ο παράγοντα, εάν κάθε φορά διαγραφόταν μία ερώτηση καθώς και η συσχέτιση της κάθε ερώτησης με τη συνολική βαθμολογία.

Πίνακας 17. Συντελεστής Cronbach's  $\alpha$  για τον παράγοντα

«Κοινοτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας»

	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ένα επαρκές φάσμα από υπηρεσίας υγείας και κοινοτικής υποστήριξης προσφέρεται για την προώθηση, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της υγείας	0,57	0,88
Οι υπηρεσίες οικιακής φροντίδας περιλαμβάνουν φροντίδα υγείας, προσωπική φροντίδα και καθαριότητα	0,68	0,87
Οι υπηρεσίες υγείας και οι κοινωνικές υπηρεσίες βρίσκονται σε βολικές τοποθεσίες και είναι προσβάσιμες με όλα τα μέσα συγκοινωνίας	0,55	0,88
Τα κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων και τα γηροκομεία βρίσκονται κοντά σε υπηρεσίες και στην υπόλοιπη κοινότητα	0,58	0,88
Οι εγκαταστάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινοτικών υπηρεσιών είναι κατασκευασμένες με ασφάλεια και πλήρως προσβάσιμες	0,62	0,88
Παρέχονται σαφείς και προσβάσιμες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες για ηλικιωμένους	0,54	0,88
Η παροχή των υπηρεσιών είναι συντονισμένη και διαχειριστικά απλή	0,69	0,87
Όλο το προσωπικό δείχνει σεβασμό, είναι εξυπηρετικό και εκπαιδευμένο για να εξυπηρετεί ηλικιωμένους	0,38	0,89
Ελαχιστοποιούνται τα οικονομικά εμπόδια που δυσχεραίνουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και κοινοτικής υποστήριξης	0,72	0,87
Οι εθελοντικές υπηρεσίες από άτομα κάθε ηλικίας ενθαρρύνονται και υποστηρίζονται	0,67	0,87
Υπάρχουν επαρκείς και προσβάσιμοι χώροι ταφής	0,45	0,89
Ο κοινοτικός σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης λαμβάνει υπόψιν τις ευπάθειες και τις ικανότητες των ηλικιωμένων	0,65	0,87

Όλοι οι συντελεστές συσχέτισης ήταν άνω του 0,30. Επίσης, δεν θα βελτιωνόταν ο συντελεστής αξιοπιστίας αν αφαιρούνταν κάποια από τις ερωτήσεις, δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί κάποια από τις ερωτήσεις από τον συγκεκριμένο παράγοντα.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της διαδικασίας test-retest.

Πίνακας 18. Αποτελέσματα αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου

	ICC	95% ΔΕ	P
Οι δημόσιοι χώροι είναι καθαροί και ευχάριστοι	0,79	0,56 – 0,9	<0,001
Οι χώροι πρασίνου και τα υπαίθρια παγκάκια είναι επαρκή σε αριθμό, καλοσυντηρημένα και ασφαλή	0,88	0,74 – 0,94	<0,001
Τα πεζοδρόμια είναι καλοσυντηρημένα, ελεύθερα από εμπόδια και διαθέσιμα για τους πεζούς	0,78	0,55 – 0,89	<0,001
Τα πεζοδρόμια δεν γλιστράνε, είναι αρκετά φαρδιά για αναπηρικά αμαξίδια και έχουν ράμπες που να τα συνδέουν με το ύψος του δρόμου	0,81	0,61 – 0,91	<0,001
Οι διαβάσεις πεζών είναι επαρκείς σε αριθμό, ασφαλείς για ανθρώπους με διαφορετικό τύπο και βαθμό αναπηρίας, έχουν αντιολισθητική σήμανση, οπτικά και ηχητικά ερεθίσματα και επαρκή χρόνο διέλευσης	0,83	0,64 – 0,92	<0,001
Οι οδηγοί δίνουν προτεραιότητα στους πεζούς στις διασταυρώσεις και τις διαβάσεις πεζών	0,81	0,61 – 0,91	<0,001
Οι ποδηλατόδρομοι είναι διαχωρισμένοι από πεζοδρόμια και άλλους πεζοδρόμους	0,65	0,28 – 0,83	0,003
Η ασφάλεια στους υπαίθριους χώρους ενισχύεται από καλό φωτισμό στους δρόμους, περιπολίες της αστυνομίας και επιμόρφωση των κατοίκων της κοινότητας	0,76	0,51 – 0,89	<0,001
Οι υπηρεσίες είναι συγκεντρωμένες μαζί και είναι προσβάσιμες	0,88	0,75 – 0,94	<0,001
Παρέχονται ειδικές ρυθμίσεις εξυπηρέτησης πελατών, όπως ξεχωριστές ουρές ή γκισέ εξυπηρέτησης για ηλικιωμένους	0,58	0,13 – 0,8	0,010
Τα κτίρια έχουν καλή σήμανση στο εξωτερικό και το εσωτερικό τους, έχουν επαρκή καθίσματα και τουαλέτες, προσβάσιμους ανελκυστήρες, ράμπες, σκάλες και κουπαστές και αντιολισθητικά πατώματα	0,58	0,12 – 0,8	0,011
Οι δημόσιες τουαλέτες, υπαίθριες και εσωτερικές, είναι επαρκείς σε αριθμό, καθαρές, καλά συντηρημένες και προσβάσιμες	0,69	0,36 – 0,85	0,001
Το κόστος των δημόσιων συγκοινωνιών παραμένει σταθερό, αναγράφεται εμφανώς και είναι προσιτό	0,69	0,35 – 0,85	0,001
Οι δημόσιες συγκοινωνίες είναι αξιόπιστες και συχνές, συμπεριλαμβάνοντας τις νύχτες, τα Σ/Κ και τις αργίες	0,73	0,43 – 0,87	<0,001
Όλες οι περιοχές και οι υπηρεσίες της πόλης είναι προσβάσιμες μέσω των δημοσίων συγκοινωνιών, με καλές συνδέσεις και καλή σήμανση σε διαδρομές και οχήματα	0,75	0,48 – 0,88	<0,001
Τα οχήματα των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς είναι καθαρά, καλοσυντηρημένα, προσβάσιμα, δεν γεμίζουν ασφυκτικά και έχουν θέσεις προτεραιότητας που τηρούνται	0,76	0,5 – 0,88	<0,001
Υπάρχουν διαθέσιμα εξειδικευμένα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς για άτομα με αναπηρίες	0,79	0,56 – 0,9	<0,001
Οι οδηγοί σταματούν στις καθορισμένες στάσεις και δίπλα στο κράσπεδο για να διευκολύνουν την επιβίβαση και περιμένουν να καθίσουν οι επιβάτες πριν ξεκινήσουν	0,77	0,53 – 0,89	<0,001
Οι στάσεις και οι σταθμοί των ΜΜΜ βρίσκονται σε βολικές τοποθεσίες, είναι προσβάσιμοι, ασφαλείς, καθαροί, καλά φωτισμένοι, έχουν καλή σήμανση, επαρκή καθίσματα και υπόστεγο	0,85	0,68 – 0,93	<0,001
Παρέχονται πλήρεις και εύκολα προσβάσιμες πληροφορίες στους χρήστες σχετικά με τα δρομολόγια, τα χρονοδιαγράμματα και τις εγκαταστάσεις ειδικών αναγκών	0,71	0,39 – 0,86	0,001
Διατίθεται υπηρεσία εθελοντικής μεταφοράς, σε περιοχές όπου οι δημόσιες συγκοινωνίες είναι πολύ περιορισμένες	0,73	0,43 – 0,87	<0,001
Τα ταξί είναι προσβάσιμα, η τιμή τους προσιτή και οι οδηγοί είναι	0,85	0,68 – 0,93	<0,001



ευγενικοί και εξυπηρητικοί			
Οι δρόμοι είναι καλά συντηρημένοι, με καλυμμένες αποχετεύσεις και καλό φωτισμό	0,77	0,52 – 0,89	<0,001
Η κυκλοφορία είναι καλά ρυθμισμένη	0,71	0,41 – 0,86	<0,001
Οι δρόμοι δεν έχουν εμπόδια που να εμποδίζουν την όραση των οδηγών	0,71	0,41 – 0,86	<0,001
Οι πινακίδες κυκλοφορίας και οι διασταυρώσεις είναι ορατές και καλά τοποθετημένες	0,89	0,76 – 0,94	<0,001
Για όλους τους οδηγούς προωθούνται μαθήματα εκπαίδευσης και επικαιροποίησης γνώσεων	0,63	0,22 – 0,82	0,005
Οι χώροι στάθμευσης και αποβίβασης είναι ασφαλείς, επαρκείς σε αριθμό και σε βολικές τοποθεσίες	0,80	0,59 – 0,9	<0,001
Υπάρχουν διαθέσιμες θέσεις στάθμευσης και αποβίβασης προτεραιότητας για άτομα με ειδικές ανάγκες οι οποίες γίνονται σεβαστές	0,81	0,6 – 0,91	<0,001
Διατίθενται επαρκή και προσιτά σπίτια σε περιοχές που είναι ασφαλείς και κοντά στις υπηρεσίες και στην υπόλοιπη κοινότητα	0,77	0,53 – 0,89	<0,001
Διατίθενται επαρκείς και προσιτές υπηρεσίες συντήρησης και υποστήριξης σπιτιού	0,33	-0,4 – 0,68	0,142
Τα σπίτια είναι καλά κατασκευασμένα και παρέχουν ασφαλές και άνετο καταφύγιο από τις καιρικές συνθήκες	0,59	0,14 – 0,8	0,009
Οι εσωτερικοί χώροι και οι επίπεδες επιφάνειες επιτρέπουν την ελευθερία κινήσεων σε όλα τα δωμάτια και τους διαδρόμους	0,71	0,4 – 0,86	0,001
Υπάρχουν διαθέσιμες και προσιτές επιλογές και προμήθειες για την τροποποίηση των σπιτιών, και οι πάροχοι αυτών των υπηρεσιών κατανοούν τις ανάγκες των ηλικιωμένων ανθρώπων	0,60	0,18 – 0,81	0,007
Τα δημόσια και εμπορικά καταλύματα ενοικίασης είναι καθαρά, καλά συντηρημένα και ασφαλή	0,82	0,63 – 0,91	<0,001
Επαρκής και προσιτή στέγαση για ευάλωτους και ανάπηρους ηλικιωμένους, με τις κατάλληλες υπηρεσίες, παρέχεται σε τοπικό επίπεδο	0,79	0,55 – 0,9	<0,001
Οι χώροι εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων βρίσκονται σε βολική τοποθεσία, είναι προσβάσιμοι, καλά φωτισμένοι και εύκολα επισκέψιμοι με τα μέσα μαζικής μεταφοράς	0,80	0,58 – 0,9	<0,001
Οι εκδηλώσεις πραγματοποιούνται σε ώρες βολικές για ηλικιωμένους	0,68	0,34 – 0,85	0,001
Μπορεί κανείς να παρευρεθεί σε δραστηριότητες ή εκδηλώσεις μόνος ή με έναν συνοδό	0,76	0,5 – 0,88	<0,001
Οι δραστηριότητες και τα αξιοθέατα είναι προσιτά, χωρίς κρυφό ή επιπλέον κόστος συμμετοχής	0,62	0,21 – 0,82	0,005
Παρέχονται καλές πληροφορίες σχετικά με δραστηριότητες και εκδηλώσεις, συμπεριλαμβάνοντας λεπτομέρειες σχετικά με την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων και τις επιλογές μεταφοράς για ηλικιωμένους	0,84	0,66 – 0,92	<0,001
Μια μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων προσφέρεται για να προσελκύσει ποικίλο πληθυσμό ηλικιωμένων	0,74	0,47 – 0,88	<0,001
Οι συγκεντρώσεις που συμπεριλαμβάνουν ηλικιωμένους πραγματοποιούνται σε διάφορα τοπικά κοινοτικά σημεία όπως κέντρα αναψυχής, σχολεία, βιβλιοθήκες, κοινοτικά κέντρα και πάρκα	0,63	0,23 – 0,82	0,004
Υπάρχει μία διαρκής προσπάθεια συμπερίληψης ατόμων που κινδυνεύουν από κοινωνικό αποκλεισμό	0,42	-0,21 – 0,72	0,072
Οι δημόσιες, εθελοντικές και εμπορικές υπηρεσίες συμβουλευονται σε τακτική βάση τους ηλικιωμένους για το πώς να τους εξυπηρετούν καλύτερα	0,68	0,34 – 0,85	0,001
Υπηρεσίες και προϊόντα που να ταιριάζουν σε ποικίλες ανάγκες και προτιμήσεις παρέχονται από δημόσιες και εμπορικές υπηρεσίες	0,59	0,14 – 0,8	0,009
Το προσωπικό εξυπηρέτησης είναι ευγενικό και εξυπηρητικό	0,59	0,13 – 0,8	0,010
Οι ηλικιωμένοι εμφανίζονται στα μέσα ενημέρωσης και	0,51	-0,02 – 0,76	0,028

απεικονίζονται θετικά και χωρίς στερεότυπα			
Οι ρυθμίσεις, οι δραστηριότητες και οι εκδηλώσεις σε ολόκληρη την κοινότητα προσελκύουν όλες τις γενιές ικανοποιώντας τις ειδικές ανάγκες και προτιμήσεις που ορίζει η κάθε ηλικία	0,54	0,05 – 0,78	<b>0,019</b>
Οι ηλικιωμένοι συμπεριλαμβάνονται, συγκεκριμένα, στις «οικογενειακές» δραστηριότητες της κοινότητας	0,70	0,37 – 0,85	<b>0,001</b>
Τα σχολεία παρέχουν ευκαιρίες για την μάθηση σχετικά με τη γήρανση και τους ηλικιωμένους και συμπεριλαμβάνουν τους ηλικιωμένους σε σχολικές δραστηριότητες	0,53	0,03 – 0,77	<b>0,020</b>
Οι ηλικιωμένοι αναγνωρίζονται από την κοινότητα για το παρελθόν τους καθώς και για τη σημερινή τους συνεισφορά	0,68	0,33 – 0,85	<b>0,001</b>
Οι ηλικιωμένοι που είναι λιγότερο ευκατάστατοι έχουν καλή πρόσβαση σε δημόσιες, εθελοντικές και ιδιωτικές υπηρεσίες	0,78	0,54 – 0,89	<b>&lt;0,001</b>
Μία σειρά από ευέλικτες επιλογές είναι διαθέσιμη για ηλικιωμένους εθελοντές, με εκπαίδευση, αναγνώριση, καθοδήγηση και αποζημίωση για τυχόν προσωπικά κόστη.	0,50	-0,05 – 0,76	<b>0,033</b>
Οι αρετές των ηλικιωμένων υπαλλήλων προωθούνται σωστά	0,66	0,3 – 0,84	<b>0,002</b>
Προωθείται μία σειρά από ευέλικτες και κατάλληλα αμειβόμενες ευκαιρίες εργασίας για τους ηλικιωμένους	0,29	-0,48 – 0,66	0,181
Οι διακρίσεις βάσει της ηλικίας και μόνο, απαγορεύονται για την πρόσληψη, διατήρηση, προαγωγή και κατάρτιση των εργαζομένων	0,67	0,31 – 0,84	<b>0,002</b>
Οι χώροι εργασίας είναι προσαρμοσμένοι ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες ατόμων με αναπηρίες	0,37	-0,31 – 0,7	0,107
Οι επιλογές αυτοαπασχόλησης για ηλικιωμένους προωθούνται και υποστηρίζονται	0,78	0,54 – 0,89	<b>&lt;0,001</b>
Παρέχεται στους ηλικιωμένους εργαζόμενους κατάρτιση σχετικά με τις επιλογές μετά τη συνταξιοδότηση	0,56	0,08 – 0,79	<b>0,014</b>
Οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων σε δημόσιο, ιδιωτικό και εθελοντικό τομέα ενθαρρύνουν και διευκολύνουν τη συμμετοχή των ηλικιωμένων	0,41	-0,22 – 0,72	<b>0,077</b>
Ένα βασικό, αποτελεσματικό σύστημα επικοινωνίας απευθύνεται στους κατοίκους της κοινότητας όλων των ηλικιών	0,74	0,46 – 0,88	<b>&lt;0,001</b>
Διασφαλίζεται η τακτική και ευρεία παροχή πληροφοριών και παρέχεται μία συντονισμένη, κεντρική πρόσβαση σε αυτές	0,75	0,49 – 0,88	<b>&lt;0,001</b>
Προσφέρονται τακτικές πληροφορίες και εκπομπές που ενδιαφέρουν τους ηλικιωμένους	0,88	0,75 – 0,94	<b>&lt;0,001</b>
Προωθείται η προφορική επικοινωνία στην οποία έχουν πρόσβαση οι ηλικιωμένοι	0,77	0,52 – 0,89	<b>&lt;0,001</b>
Τα άτομα που κινδυνεύουν από κοινωνική απομόνωση λαμβάνουν πληροφόρηση μέσω άμεσης επαφής με έμπιστα άτομα	0,72	0,42 – 0,86	<b>&lt;0,001</b>
Οι δημόσιες και εμπορικές υπηρεσίες παρέχουν φιλικές, προσωπικές υπηρεσίες κατόπιν αιτήματος	0,73	0,43 – 0,87	<b>&lt;0,001</b>
Οι τυπωμένες πληροφορίες (συμπεριλαμβανομένων των επίσημων εντύπων, των υπότιτλων της τηλεόρασης και του κειμένου σε οπτικές θρόνες) έχουν μεγάλα γράμματα και οι κύριες ιδέες εμφανίζονται με σαφείς επικεφαλίδες και έντονες γραμματοσειρές	0,62	0,22 – 0,82	<b>0,005</b>
Η έντυπη και προφορική επικοινωνία χρησιμοποιεί απλές, οικείες λέξεις σε σύντομες, σαφείς προτάσεις	0,52	0 – 0,77	<b>0,025</b>
Οι υπηρεσίες τηλεφωνικής απάντησης δίνουν οδηγίες αργά και καθαρά και λένε στους καλούντες πώς να επαναλάβουν το μήνυμα ανά πάσα στιγμή	0,88	0,76 – 0,94	<b>&lt;0,001</b>
Οι ηλεκτρονικές συσκευές, όπως κινητά τηλέφωνα, ραδιόφωνα, τηλεοράσεις και μηχανές τραπέζων και έκδοσης εισιτηρίων, έχουν μεγάλα κουμπιά και μεγάλα γράμματα	0,61	0,19 – 0,81	<b>0,006</b>
Υπάρχει ευρεία δημόσια πρόσβαση σε υπολογιστές και στο Διαδίκτυο, χωρίς καμία ή με ελάχιστη χρέωση, σε δημόσιους χώρους όπως κυβερνητικά γραφεία, κοινοτικά κέντρα και	0,54	0,05 – 0,78	<b>0,019</b>

βιβλιοθήκες			
Ένα επαρκές φάσμα από υπηρεσίας υγείας και κοινοτικής υποστήριξης προσφέρεται για την προώθηση, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της υγείας	0,72	0,42 – 0,87	<0,001
Οι υπηρεσίες οικιακής φροντίδας περιλαμβάνουν φροντίδα υγείας, προσωπική φροντίδα και καθαριότητα	0,76	0,5 – 0,88	<0,001
Οι υπηρεσίες υγείας και οι κοινωνικές υπηρεσίες βρίσκονται σε βολικές τοποθεσίες και είναι προσβάσιμες με όλα τα μέσα συγκοινωνίας	0,65	0,27 – 0,83	0,003
Τα κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων και τα γηροκομεία βρίσκονται κοντά σε υπηρεσίες και στην υπόλοιπη κοινότητα	0,88	0,75 – 0,94	<0,001
Οι εγκαταστάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινοτικών υπηρεσιών είναι κατασκευασμένες με ασφάλεια και πλήρως προσβάσιμες	0,72	0,41 – 0,86	<0,001
Παρέχονται σαφείς και προσβάσιμες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες για ηλικιωμένους	0,70	0,37 – 0,85	0,001
Η παροχή των υπηρεσιών είναι συντονισμένη και διαχειριστικά απλή	0,70	0,37 – 0,85	0,001
Όλο το προσωπικό δείχνει σεβασμό, είναι εξυπηρετικό και εκπαιδευμένο για να εξυπηρετεί ηλικιωμένους	0,79	0,56 – 0,9	<0,001
Ελαχιστοποιούνται τα οικονομικά εμπόδια που δυσχεραίνουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και κοινοτικής υποστήριξης	0,80	0,59 – 0,91	<0,001
Οι εθελοντικές υπηρεσίες από άτομα κάθε ηλικίας ενθαρρύνονται και υποστηρίζονται	0,73	0,44 – 0,87	<0,001
Υπάρχουν επαρκείς και προσβάσιμοι χώροι ταφής	0,92	0,84 – 0,96	<0,001
Ο κοινοτικός σχεδιασμός έκτακτης ανάγκης λαμβάνει υπόψιν τις ευπάθειες και τις ικανότητες των ηλικιωμένων	0,74	0,45 – 0,87	<0,001

Σε όλα σχεδόν τα στοιχεία του εργαλείου αξιολόγησης υπήρξε σημαντική συμφωνία.

Εν συνεχεία, αθροίστηκαν οι ερωτήσεις κάθε παράγοντα και δημιουργήθηκαν οι 8 παράγοντες, οι οποίοι περιγράφονται στον ακόλουθο πίνακα. Οι τιμές σε κάθε παράγοντα κυμαίνονται από 0 μέχρι 100, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν πιο θετική άποψη για τον εκάστοτε τομέα.

Πίνακας 19. Περιγραφή αποτελεσμάτων των 8 παραγόντων

	<b>Ελάχιστη τιμή</b>	<b>Μέγιστη τιμή</b>	<b>Μέση τιμή</b>	<b>SD</b>
<b>Υπαίθριοι χώροι και κτίρια</b>	20,8	91,7	68,2	14,7
<b>Μέσα Μεταφοράς</b>	11,8	80,9	58,7	14,5
<b>Στέγαση</b>	25,0	71,4	49,0	13,2
<b>Κοινωνική συμμετοχή</b>	25,0	65,6	48,1	12,5
<b>Σεβασμός και κοινωνική ένταξη</b>	30,6	83,3	58,2	12,3
<b>Αστική συμμετοχή και επαγγελματική απασχόληση</b>	21,9	90,6	66,7	13,5
<b>Επικοινωνία και πληροφόρηση</b>	22,7	84,1	58,1	14,8
<b>Κοινοτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας</b>	6,3	79,2	58,1	16,1

Στον πίνακα που ακολουθεί, δίνονται οι συνλεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των 8 παραγόντων.

Πίνακας 20. Συσχέτιση μεταξύ των 8 παραγόντων

		Μέσα Μεταφοράς	Στέγαση	Κοινωνική συμμετοχή	Σεβασμός και κοινωνική ένταξη	Αστική συμμετοχή και επαγγελματική απασχόληση	Επικοινωνία και πληροφόρηση	Κοινοτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας
Υπαίθριοι χώροι και κτίρια	r	0,59	0,32	0,36	0,28	0,57	0,49	0,55
	P	<b>0,001</b>	0,083	<b>0,048</b>	0,128	<b>0,001</b>	<b>0,005</b>	<b>0,001</b>
Μέσα Μεταφοράς	r	1,00	0,35	0,31	0,51	0,70	0,60	0,62
	P		0,055	0,094	<b>0,003</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
Στέγαση	r		1,00	0,21	0,25	0,15	0,44	0,48
	P			0,249	0,179	0,411	<b>0,013</b>	<b>0,006</b>
Κοινωνική συμμετοχή	r			1,00	0,58	0,22	0,27	0,43
	P				<b>0,001</b>	0,225	0,148	<b>0,017</b>
Σεβασμός και κοινωνική ένταξη	r				1,00	0,54	0,51	0,66
	P					<b>0,002</b>	<b>0,004</b>	<b>&lt;0,001</b>
Αστική συμμετοχή και επαγγελματική απασχόληση	r					1,00	0,57	0,62
	P						<b>0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
Επικοινωνία και πληροφόρηση	r						1,00	0,74
	P							<b>&lt;0,001</b>

Υπήρξαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των περισσότερων παραγόντων, οπότε, όσο αυξάνεται η βαθμολογία στον έναν παράγοντα, τόσο αυξάνεται και στους υπόλοιπους.

## Συζήτηση

Αναφορικά με τους κύριους στόχους της παρούσας μελέτης, το εργαλείο αξιολόγησης που προέκυψε φαίνεται να μεταφράστηκε και να προσαρμόστηκε πολιτισμικά αρκετά ικανοποιητικά στην ελληνική γλώσσα. Εκτός απ' την ομάδα των τεσσάρων ηλικιωμένων ατόμων που συμμετείχαν στην αρχική διαδικασία της μετάφρασης, δόθηκαν σαφείς οδηγίες και σε όλους τους συμμετέχοντες στην πιλοτική μελέτη που ακολούθησε να αναφέρουν οποιαδήποτε εννοιολογική ή συντακτική ασάφεια, εάν υπήρχε. Τόσο η αρχική ομάδα των τεσσάρων, όσο και τα άτομα που συμμετείχαν στην πιλοτική μελέτη ανέφεραν ότι τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν ήταν γραμμένα σε απλή γλώσσα, κατανοητά και δεν αντιμετώπισαν ιδιαίτερες δυσκολίες στο να κατανοήσουν τι ζητάται από αυτούς, παρόλο που κάποια στοιχεία που συνάντησαν στο εργαλείο αξιολόγησης είναι δυσεύρετα ή δεν υπάρχουν στην ελληνική επικράτεια.

Οι συμμετέχοντες στην πιλοτική μελέτη παρόλα αυτά, στην πλειοψηφία τους, διαμαρτυρήθηκαν ότι τα ερωτηματολόγια ήταν πολύ μεγάλα, κουραστικά στη συμπλήρωσή τους και χρονοβόρα, γεγονός που έρχεται σε συμφωνία και με τα ευρήματα της αντίστοιχης μελέτης που διεξήχθη στην Coimbra της Πορτογαλίας (47). Αρκετοί εκ των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι δεν θα ολοκλήρωναν τα ερωτηματολόγια αν δεν είχαν βοήθεια, ότι πολλά στοιχεία των ερωτηματολογίων έθεταν πολλά διαφορετικά ερωτήματα σε μία ερώτηση και ότι ο χρόνος που χρειάστηκαν για να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια ήταν μεγαλύτερος απ' αυτόν που τους περιγράφηκε πριν ξεκινήσουν. Η δυσκολία που αντιμετώπισαν για τη συμπλήρωση του αρχικού ερωτηματολογίου, ήταν ο λόγος που ορισμένοι συμμετέχοντες εγκατέλειψαν την έρευνα χωρίς να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο του επανελέγχου.

Η εσωτερική αξιοπιστία του εργαλείου αξιολόγησης κρίθηκε ικανοποιητική σε κάθε μία από τις 8 κατηγορίες ανεξαιρέτως, με την κατηγορία «Κοινοτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας» να εμφανίζει το υψηλότερο σκορ (συντελεστή Cronbach's  $\alpha = 0,89$  με αποδεκτό όριο το 0,70) και την κατηγορία «Στέγαση» να εμφανίζει το χαμηλότερο σκορ (Cronbach's  $\alpha = 0,70$ ). Η παραγοντική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, έδειξε ότι δεν υπάρχει λόγος ν' αφαιρεθεί κανένα απ' τα 84 στοιχεία των 8 κατηγοριών του εργαλείου αξιολόγησης, αφού δεν θα βελτιωνόταν έτσι σημαντικά ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας. Από τον έλεγχο της αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου προέκυψε σημαντική συμφωνία σε όλες σχεδόν τις

ερωτήσεις, με 3 μόνο απ' τα 84 στοιχεία του εργαλείου αξιολόγησης να εμφανίζουν χαμηλή συμφωνία (ICC's = 0,33, 0,29 και 0,37).

Όσον αφορά στο δείγμα των συμμετεχόντων στην έρευνα, προσεγγίστηκε από τον ίδιο ερευνητή κάθε φορά. Αυτό αποτιμάται ως ένα από τα δυνατά στοιχεία της έρευνας, καθώς δόθηκαν σε όλους τους συμμετέχοντες με συνέπεια οι ίδιες οδηγίες, με τον ίδιο ακριβώς τρόπο. Πρέπει ωστόσο να αναφερθεί ότι, παρά τον αρχικό σχεδιασμό της έρευνας, υπήρξε μεγάλη δυσκολία στο να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια ελέγχου και επανελέγχου με 15 ημέρες χρονική διαφορά μεταξύ τους. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν ήταν εξίσου εύκολα προσβάσιμοι σε κάθε περίπτωση, με αποτέλεσμα τα ερωτηματολόγια του επανελέγχου να συμπληρωθούν σε κάποιες περιπτώσεις 3 εβδομάδες ή ακόμα κι έναν μήνα μετά τα αρχικά ερωτηματολόγια. Ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν επαρκής για μία πιλοτική μελέτη, αλλά πολύ μικρός για την εξαγωγή οποιουδήποτε άλλου ασφαλούς συμπεράσματος. Επιπρόσθετα, πρόκειται για δείγμα ευκολίας, λαμβάνοντας υπόψιν και το γεγονός ότι ακόμα επικρατούν περιορισμοί εξαιτίας της πανδημίας της COVID-19, ειδικότερα όσον αφορά και στα άτομα της τρίτης ηλικίας απ' τα οποία στρατολογήθηκε το δείγμα της μελέτης.

Παραταύτα αναλύθηκαν στατιστικά και τα δεδομένα απ' τις απαντήσεις των συμμετεχόντων για κάθε μία απ' τις 8 κατηγορίες του ερωτηματολογίου. Με τιμές για κάθε παράγοντα από 0 μέχρι 100, όπου οι υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν θετική άποψη και οι χαμηλότερες αρνητική, τα σκορ κάθε κατηγορίας κυμάνθηκαν από 48,1 έως 68,2, ενδεικνύοντας ότι η συνολική αποτίμηση της διαβίωσης των συμμετεχόντων στην πόλη είναι μάλλον θετική. Η κατηγορία με το υψηλότερο σκορ ήταν η «Υπαίθριοι χώροι και κτίρια» (mean 68.2, SD = 14.2) ενώ αυτή με το χαμηλότερο η «Κοινωνική συμμετοχή» (mean 48.1, SD = 12.5). Τέλος, εμφανίστηκαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των περισσότερων παραγόντων του εργαλείου αξιολόγησης, γεγονός που μπορεί να μεταφραστεί σε αύξηση της συνολικά θετικής εμπειρίας διαβίωσης στην πόλη αν βελτιωθεί κάθε μία ξεχωριστά πτυχή της αστικής διαβίωσης απ' αυτές που αντιπροσωπεύουν οι 8 γενικές κατηγορίες.

Για την αξιολόγηση της εμπειρίας διαβίωσης των ατόμων προχωρημένης ηλικίας στο αστικό περιβάλλον αλλά και για τη βελτίωση της φιλικότητας των πόλεων προς την ηλικία, σίγουρα κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω έρευνα σε μεγαλύτερα και αντιπροσωπευτικότερα δείγματα του πληθυσμού. Έμμεσος στόχος της παρούσας μελέτης, άλλωστε, ήταν η ανάπτυξη ενός ανάλογου εργαλείου αξιολόγησης λαμβάνοντας υπόψιν την έλλειψη σχετικής έρευνας ή

κάποιου εργαλείου αξιολόγησης στην Ελλάδα μέχρι και σήμερα. Ένα ακόμα στοιχείο που θα ήταν θεμιτό να ληφθεί υπόψιν σε ανάλογες μελλοντικές μελέτες, είναι και η σημαντική ετερογένεια του ελληνικού αστικού τοπίου. Η παρούσα πιλοτική μελέτη διεξήχθη στην Αθήνα, μία πρωτεύουσα με σημαντική ετερογένεια στην επικράτειά της, η οποία διαρκώς επεκτείνεται εντός του λεκανοπεδίου Αττικής. Κι ενώ ο μόνιμος πληθυσμός του δήμου Αθηναίων είναι 664.046 άτομα, συνολικά στην περιφέρεια Αττικής κατοικούν 3.828.434 άτομα (52). Αρκετά συχνά, τα όρια μεταξύ των προαστίων της πόλης και των δήμων που βρίσκονται περιφερικά του κεντρικού δήμου Αθηναίων είναι δυσδιάκριτα. Επιπρόσθετα, όταν πρόκειται για γειτονιές λιγότερο ή περισσότερο πυκνοκατοικημένες ακόμα και εντός ορίων του ίδιου δήμου, υπάρχει σημαντική ποικιλομορφία όσον αφορά σε στοιχεία (πεζοδρόμια, καθαριότητα, συχνότητα μέσω μαζικής μεταφοράς) που αξιολογούνται για τον προσδιορισμό του επιπέδου φιλικότητας μιας πόλης προς την ηλικία.

### **Συμπεράσματα**

Έχοντας ως στόχο τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ηλικιωμένων ατόμων στο σύγχρονο ελληνικό αστικό περιβάλλον και την εν γένει προαγωγή της υγείας των ατόμων της τρίτης ηλικίας, απαιτείται ο σχεδιασμός πολιτικών για τη βελτίωση της «φιλικότητας» προς την ηλικία, των ελληνικών πόλεων. Για τη χάραξη τέτοιου είδους στρατηγικών κρίνεται απαραίτητη η συμμετοχή των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Η παρούσα μελέτη συνέβαλε στη δημιουργία ενός σταθμισμένου ελληνικού εργαλείου αξιολόγησης το οποίο είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί σε μελλοντικές έρευνες αξιολογώντας τον βαθμό φιλικότητας προς την ηλικία των ελληνικών πόλεων. Το εργαλείο αξιολόγησης που προέκυψε επέδειξε καλά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά, παρόλο που θεωρήθηκε δύσκολο ως προς τη συμπλήρωσή του. Ελλείπει ελληνικής βιβλιογραφίας γύρω απ' τον συγκεκριμένο τομέα ενδιαφέροντος και με δεδομένη την ταχεία γήρανση του ελληνικού πληθυσμού, περαιτέρω σχετική έρευνα κρίνεται ουσιώδης.



## Βιβλιογραφία

1. Beard JR, Officer A, De Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2016 May 21 [cited 2022 Jun 18];387(10033):2145–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26520231/>
2. Walker EMR. Global ageing: successes, challenges and opportunities. <https://doi.org/10.12968/hmed20190377> [Internet]. 2020 Feb 19 [cited 2021 Sep 27];81(2). Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/hmed.2019.0377>
3. Morley JE. Aging successfully needs lifelong prevention strategies. *Eur Geriatr Med*. 2016;7(4):285–8.
4. Ageing: Healthy ageing and functional ability [Internet]. [cited 2021 Sep 28]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability>
5. Nations U. World Urbanization Prospects [Internet]. Vol. 12, Demographic Research. 2018. 197–236 p. Available from: <https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-Report.pdf>
6. Ezzati M, Webster CJ, Doyle YG, Rashid S, Owusu G, Leung GM. Cities for global health. *BMJ* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 15];363. Available from: [/pmc/articles/PMC6170897/](https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.n1111)
7. Browse the Network - Age-Friendly World [Internet]. [cited 2022 Feb 17]. Available from: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/>
8. Ageing: Global population [Internet]. [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/population-ageing>
9. United Nations. World Population Ageing 2019. 2019.
10. Dong X, Milholland B, Vijg J. Evidence for a limit to human lifespan. Vol. 538, *Nature*. 2016. p. 257–9.
11. Kontis V, Bennett JE, Mathers CD, Li G, Foreman K, Ezzati M. Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. *Lancet* [Internet]. 2017;389(10076):1323–35. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32381-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32381-9)

12. Partridge L, Deelen J, Slagboom PE. Facing up to the global challenges of ageing. *Nat* 2018 5617721 [Internet]. 2018 Sep 5 [cited 2021 Sep 24];561(7721):45–56. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41586-018-0457-8>
13. Braithwaite J, Ludlow K, Testa L, Herkes J, Augustsson H, Lamprell G, et al. Built to last? The sustainability of healthcare system improvements, programmes and interventions: a systematic integrative review. *BMJ Open*. 2020;10(6):e036453.
14. de Meijer C, Wouterse B, Polder J, Koopmanschap M. The effect of population aging on health expenditure growth: A critical review. *Eur J Ageing*. 2013;10(4):353–61.
15. Niccoli T, Partridge L. Ageing as a risk factor for disease. *Curr Biol* [Internet]. 2012;22(17):R741–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2012.07.024>
16. Mayhew L. Health and Elderly Care Expenditure in an Aging World. 2000. 1–47 p.
17. Payne G, Laporte A, Deber R, Coyte PC. Counting backward to health care’s future: Using time-to-death modeling to identify changes in end-of-life morbidity and the impact of aging on health care expenditures. *Milbank Q*. 2007;85(2):213–57.
18. Antolin P. Fiscal Implications of Ageing : Projections of Age-Related Spending Organisation de Coopération et de Développement Economiques ECO / WKP ( 2001 ) 31 Thai Than Dang , Pablo Antolin and Howard Oxley Most Economics Department Working Papers beginning with N. 2014;(October 2001).
19. Maisonneuve CD La, Martins JO. Public spending on health and long-term care: a new set of projections. *Oecd Econ Policy Pap*. 2013;6(06):39.
20. Goldman D. The economic promise of delayed aging. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2016;6(2):1–12.
21. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: Usual and successful. *Science* (80- ). 1987;237(4811):143–9.
22. Wu A, March L, Zheng X, Huang J, Wang X, Zhao J, et al. Lifespan and Healthspan: Past, Present, and Promise. Vol. 388, *Nature*. 2020. p. 1–14.
23. GHO | By category | Life expectancy and Healthy life expectancy - Data by WHO region [Internet]. [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXREGv?lang=en>
24. Cosco TD, Prina AM, Perales J, Stephan BCM, Brayne C. Operational definitions of successful aging: a systematic review. *Int Psychogeriatrics* [Internet]. 2014 Mar [cited

- 2021 Sep 27];26(3):373–81. Available from:  
<https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/abs/operational-definitions-of-successful-ageing-a-systematic-review/FDA38D217059EC8F9F61B23A16A32155>
25. Kivimäki M, Ferrie JE. Epidemiology of healthy ageing and the idea of more refined outcome measures. *Int J Epidemiol.* 2011;40(4):845–7.
  26. Urtamo A, Jyväkorpi SK, Strandberg TE. Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept. *Acta Biomed.* 2019;90(2):359–63.
  27. Key terms: Healthy Ageing. [cited 2021 Sep 24]; Available from:  
<https://www.who.int/ageing/sdgs/en/>
  28. UN Decade of Healthy Ageing [Internet]. [cited 2021 Sep 27]. Available from:  
<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
  29. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas.* 2020;139(February):6–11.
  30. Burger O, Baudisch A, Vaupel JW. Human mortality improvement in evolutionary context. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2012;109(44):18210–4.
  31. Poulain M, Herm A, Pes G. The blue zones: Areas of exceptional longevity around the world. *Vienna Yearb Popul Res.* 2013;11(1):87–108.
  32. Sampson L, Ettman CK, Galea S. Urbanization, urbanicity, and depression: A review of the recent global literature. *Curr Opin Psychiatry.* 2020;33(3):233–44.
  33. Vlahov D, Galea S. Urbanization, urbanicity, and health. *J Urban Heal.* 2002;79(1):1–12.
  34. Galea S, Freudenberg N, Vlahov D. Cities and population health. *Soc Sci Med.* 2005;60(5):1017–33.
  35. Leviton LC, Snell E, McGinnis M. Urban issues in health promotion strategies. *Am J Public Health.* 2000;90(6):863–6.
  36. WHO Healthy Cities : a programme framework, a review of the operation and future development of the WHO Healthy Cities Programme / prepared by the Unit of Urban Environmental Health, Division of Operational Support in Environmental Health [Internet]. [cited 2022 Jan 15]. Available from:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/62547>

37. En P, On VIR, En CIAL, Ent I, Ic ES. Creating age-friendly environments in Europe. 2016;
38. AARP Network of Age-Friendly States and Communities [Internet]. [cited 2022 Jan 15]. Available from: <https://www.aarp.org/livable-communities/network-age-friendly-communities/>
39. Tiraphat S, Kasemsup V, Buntup D, Munisamy M, Nguyen TH, Myint AH. Active aging in ASEAN countries: Influences from age-friendly environments, lifestyles, and socio-demographic factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16).
40. The Global Network for Age-friendly Cities and Communities [Internet]. [cited 2022 Jan 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-18.4>
41. About the Global Network for Age-friendly Cities and Communities - Age-Friendly World [Internet]. [cited 2022 Jun 18]. Available from: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>
42. Browse the Network - Age-Friendly World [Internet]. [cited 2022 Jun 18]. Available from: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/>
43. T B, C P. A Manifesto for the Age-Friendly Movement: Developing a New Urban Agenda. *J Aging Soc Policy* [Internet]. 2018 Mar 15 [cited 2021 Oct 6];30(2):173–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29364777/>
44. Flores R, Caballer A, Alarcón A. Evaluation of an age-friendly city and its effect on life satisfaction: A two-stage study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(24).
45. Plouffe L, Kalache A, Voelcker I. A Critical Review of the WHO Age-Friendly Cities Methodology and Its Implementation. 2016 [cited 2022 Jan 15];19–36. Available from: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-24031-2\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-24031-2_2)
46. Menec VH, Newall NEG, Nowicki S. Assessing communities' age-friendliness: How congruent are subjective versus objective assessments? *J Appl Gerontol*. 2016;35(5):549–65.
47. Paiva NM De, Daniel F, Silva AG Da, Vicente HT. Age-friendly coimbra city, portugal, perception and quality of life in a sample of elderly persons. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(4):1473–82.
48. Organization WH. Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities. Training [Internet]. 2007;1–4. Available from:

- [http://www.who.int/ageing/publications/Age\\_friendly\\_cities\\_checklist.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Age_friendly_cities_checklist.pdf)
49. Translation\_Methodology [Internet]. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-100-guidelines/translation-methodology>
  50. Pilot Studies: Common Uses and Misuses | NCCIH [Internet]. [cited 2022 Feb 21]. Available from: <https://www.nccih.nih.gov/grants/pilot-studies-common-uses-and-misuses>
  51. Galanis P. Validity and reliability of questionnaires in epidemiological studies. Arch Hell Med. 2013;30(1):97–110.
  52. ΕΛΛΑΣ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ. [cited 2022 Jun 17]; Available from: [www.statistics.gr](http://www.statistics.gr)